

PAPIESKI WYDZIAŁ TEOLOGICZNY WE WROCŁAWIU

Zbigniew Nowak

**Rola przeżyć religijnych w procesie wychodzenia z
uzależnienia alkoholowego u osób uczestniczących w
wybranych grupach terapeutycznych**

**Rozprawa doktorska napisana pod kierunkiem
ks. prof. dr hab. Andrzeja Tomko**

Wrocław 2020

... żonie Asi poświęcam

SPIS TREŚCI

WSTĘP.....	3
 ROZDZIAŁ I. PRZYCZYNY CHOROBY ALKOHOLOWEJ W LITERATURZE NAUKOWEJ.....	9
1.1 . Biologiczne.....	9
1.2 . Społeczno-obyczajowe.....	50
1.3 . Duchowe.....	90
1.4 . Alkohol i redukcja napięcia.....	102
1.5 . Modele relacji między osobowością a alkoholizmem.....	106
 ROZDZIAŁ II. OGÓLNA CHARAKTERYSTYKA RUCHÓW AA.....	112
2.1 . Ruchy AA na świecie.....	112
2.2 . Ruchy AA w Polsce.....	117
2.3 . Program 12 kroków.....	121
 ROZDZIAŁ III. CHARAKTERYSTYKA GRUPY BADAWCZEJ.....	128
3.1 . Analiza statystyczna wieku, płci, pochodzenia i wykształcenia osób badanych.....	128
3.2 . Stan cywilny i aktualne relacje z rodziną.....	133
3.3 . Źródła utrzymania.....	134
3.4 . Rodzaj i warunki zamieszkania.....	135
3.5 . Ramowy program spędzania czasu.....	136
3.6 . Środowisko i otoczenie.....	137
 ROZDZIAŁ IV. PRZEŻYWANIE WIARY UZALEŻNIONYCH OD ALKOHOLU W KONTEKŚCIE OBYCZAJOWYM.....	138
4.1 . Deklaratywność wiary w Boga u alkoholików.....	138
4.2 . Osoba Jezusa Chrystusa w opinii alkoholików.....	139
4.3 . Postawy alkoholików wobec Kościoła.....	140

4.4 . Modlitwa w życiu alkoholików.....	141
4.5 . Uczestnictwo alkoholików we Mszy św. i innych sakramentach.....	142
4.6 . Obchodzenie niedziel przez alkoholików.....	143
4.7 . Życie religijne rodzin alkoholików.....	144

ROZDZIAŁ V. WIARA A PRÓBY WYCHODZENIA Z ALKOHOLIZMU W OPINII BADANYCH.....146

5.1 . Pomoc Boga w walce z nałogiem alkoholowym.....	146
5.2 . Rola wiary w procesie uwalniania z nałogu alkoholowego.....	148
5.3 . Opis własnych przeżyć religijnych w procesie wychodzenia z nałogu.....	150
5.4 . Pomoc innym uzależnionym w wychodzeniu z nałogu.....	152

ZAKOŃCZENIE.....	155
BIBLIOGRAFIA.....	161
SPIS TABEL.....	192
SPIS RYSUNKÓW.....	194
ZAŁĄCZNIKI.....	196
SŁOWNIK I AKRONIMY.....	222

Wstęp

Przedmiotem prezentowanej rozprawy doktorskiej jest rola przeżyć religijnych w procesie wychodzenia z uzależnienia alkoholowego u osób uczestniczących w wybranych grupach terapeutycznych. W niniejszej dysertacji zostały zatem przedstawione wyniki badań z takich dziedzin nauki, jak teologia, filozofia, pedagogika, psychologia.

Powyższe badania skłoniły mnie także do rozważań w bardzo szerokim spektrum, jakim było powiązanie teologii, pedagogiki, psychologii z medycyną. Stawiam tezę, że jedynie interdyscyplinarne powiązanie tych dziedzin nauki pozwoli na dokładniejsze zdiagnozowanie problemów, które stawia przed nami współczesność. Umożliwi to również rozwijanie integralnej profilaktyki uzależnień w posłudze Kościoła, czyli takiej, która uwzględnia całościową sytuację człowieka i promuje dojrzałe postawy w najważniejszych dziedzinach życia. Celem abstynencji poprzez poznanie i porządkowanie bogactw pragnień i aspiracji jest promowanie dojrzałej wolności, ukazywanie religijnego bogactwa i duchowego rozwoju.

Z przyjętym stanowiskiem metodologicznym wiąże się także problem analizy różnorodności prezentowanych poglądów. Wśród bogatej literatury przedmiotu, szczegółowo omawiającej rolę przeżyć religijnych w procesie wychodzenia z uzależnienia alkoholowego, z całą pewnością brakuje syntetycznego przedstawienia dyskusji na temat przedmiotowego problemu opartej na badaniach praktycznych. W literaturze przedmiotu istnieją jednakże pozycje, które w sposób ogólny skupiają się na omawianym problemie m.in. *Alkoholizm jest chorobą* lub *Uzależnienia. Geneza, terapia, powrót do zdrowia* autorstwa polskiego psychiatry Bohdana Woronowicza.

Trzeba jednak podkreślić, że wskazane pozycje omawiają w mniejszym lub większym zakresie przedstawiany problem badawczy, nie ujmuje go jednak kompleksowo, a przede wszystkim empirycznie i interdyscyplinarnie. Dotychczas zrealizowane badania przedstawiały to zagadnienie jedynie częściowo, nie analizując jednocześnie aspektów biologicznych, społeczno-obyczajowych, medycznych i duchowych.

Dysertacja z całą pewnością ma charakter poznawczo-empiryczny, silnie ukierunkowany pragmatycznie. W pracy przeprowadzone zostały bowiem badania własne, pogłębione badaniami empirycznymi dla podparcia własnych koncepcji i sądów, wybierając charakter opisowy pracy oraz wyjaśniając zachodzące procesy i zjawiska

poprzez rozważania analityczne i porównawcze – często o charakterze interdyscyplinarnym.

Praca została oparta na bogatej literaturze anglojęzycznej, materiałach archiwalnych, publicystyce oraz specjalistycznych badaniach medycznych. Ponadto w badaniach przeprowadziłem blisko 150 ankiet wśród grupy osób z 6 polskich województw. Były to osoby o różnej płci, wieku, wykształceniu i postawach życiowych. Prace badawcze zostały wykonane na podstawie kwestionariusza ankiety składającego się z 34 otwartych oraz zamkniętych pytań. Odpowiedzi wskazane przez respondentów zostały zaprezentowane w części badawczej. W załączniku nr I do pracy znajduje się także wzór zastosowanego narzędzia badawczego. W badaniach wykorzystano również materiały dostępne w Bibliotece Narodowej w Warszawie, Bibliotece Zakładu Narodowego Ossolińskich we Wrocławiu, Bibliotece Uniwersytetu Wrocławskiego we Wrocławiu, Bibliotece Jagiellońskiej w Krakowie..

Zamierzeniem rozprawy jest próba odpowiedzi na pytanie, jaką rolę odgrywają przeżycia religijne w procesie wychodzenia z uzależnienia alkoholowego u osób uczestniczących w wybranych grupach terapeutycznych. Choroba alkoholowa stanowi bowiem jedną z najpoważniejszych jednostek chorobowych, które nie są uleczalne.

Niniejsza praca doktorska składa się z pięciu rozdziałów. W pierwszym rozdziale zostały szczegółowo przedstawione przyczyny choroby alkoholowej. W tej części pracy wskazuję, że ustalenie dokładnej diagnozy tej choroby opiera się na zastosowaniu dwóch rodzajów kryteriów operacyjnych, tj. podręcznika diagnostycznego i statystycznego zaburzeń psychicznych oraz Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i powiązanych warunków, która wyróżnia dwa pojęcia – nadużywanie i uzależnienie od alkoholu. Alkohol jest „teoretycznie substancją uzależniającą taką samą, jak inne narkotyki – u niektórych osób po wielokrotnym stosowaniu powoduje uzależnienie, czyli stan, w którym w niekontrolowany sposób poszukuje się i używa tej substancji. Z epidemiologicznego punktu widzenia siła działania uzależniającego alkoholu jest umiarkowana – spośród osób mających kontakt z alkoholem uzależnia się około 15%. Jest to mniej, niż w przypadku kokainy (17%), heroiny (23%) czy nikotyny (32%)”¹. W tej części pracy zwracam szczególną uwagę także na badania nad biologicznymi, psychologicznymi, społecznymi i duchowymi podstawami zdrowia psychicznego i chorób psychicznych – prezentowanymi m.in. przez amerykańskiego psychiatrę i

¹ J. Vetulani, *Alkoholizm i neurobiologia farmakoterapii alkoholizmu*, „Wszechświat”, t. 114, nr 1– 3/2013, s. 24.

genetyką Claude’a R. Cloningera. Lekarz ten jako pierwszy rozpoczął badania związków osobowości z czynnikami biologicznymi i z alkoholizmem, przedstawiając psychologiczny model temperamentu i charakteru, w którym osobowość każdej jednostki reprezentowana jest przez trzy podstawowe wymiary temperamentu: poszukiwanie nowych emocji, unikanie szkodliwych zachowań i zależność od nagrody. Chorobę alkoholową i jej skutki rozważam także pod kątem rozwoju globalizacji, definiuję ją tak jak A. McGrew, twierdząc, że „[...] globalizacja polega na wielości powiązań i wzajemności oddziaływań państw i społeczeństw, tworzących obecny system światowy. Globalizację cechują zatem dwa wymiary: zakres (zasięg) oraz intensywność (głębokość)”².

W rozdziale drugim, dotyczącym ogólnej charakterystyki ruchów AA wskazuję na zasięg i powszechność tej „samopomocy” uzależnionych w ujęciu globalnym. W czerwcu 2020 r. Wspólnota Anonimowych Alkoholików będzie obchodziła 85-lecie powstania. Spotkania jej członków odbywają się w ponad 160 krajach na wszystkich kontynentach. Międzynarodowy rejestr Wspólnoty obejmuje blisko 150 tys. grup. Z uwagi na dużą popularność, a przede wszystkim obserwowane rezultaty u osób poddających się temu mało skomplikowanemu programowi, prezentowane w literaturze oddziaływania Anonimowych Alkoholików stanowiły istotny asumpt do podjęcia eksploracji założeń programowych wspólnoty. Rozważania w tej części pracy sięgają także drugiej połowy XVIII w. i początków koncepcji ruchów AA. Bez wątpienia do pionierów tych ruchów należał jeden z sygnatariuszy Deklaracji Niepodległości – lekarz i pedagog Benjamin Rush, który w dziele pt. *An inquiry into the effects of ardent spirits upon the human body and mind* zaprezentował pierwsze koncepcje przeciwdziałania alkoholizmowi oraz przedstawił szczegółowo następstwa nadużywania alkoholu, takie jak negatywne skutki dla rodzin oraz wysoką umieralność spowodowaną nadużywaniem alkoholu wśród obywateli Stanów Zjednoczonych Ameryki Północnej. W dalszej części rozdziału drugiego prezentuję recepcję koncepcji amerykańskich na przykładzie ruchów AA na ziemiach polskich. Pierwsza taka grupa o nazwie „Eleusis” powstała w Poznaniu w 1974 r. Na podstawie przeprowadzonych badań pragnę stwierdzić, że w swojej działalności i stosowanych metodach przyswoiła ona metody leczenia stosowane w Stanach Zjednoczonych Ameryki Północnej na przełomie lat 40. i 50. XX wieku. Niezmiernie ważne są także rozważania zaprezentowane w podrozdziale 2.3 pt.

² A. McGrew, *Conceptualizing Global Politics*, [w:] *Global Politics*, red. A. McGrew, Polity Press. Cambridge 1992, s. 28.

„Duszpasterstwa trzeźwości i ruchu AA w Kościele”. W okresie zaborów, gdy Polska zniknęła na 123 lata z mapy świata, na ziemiach należących do państwa polskiego w 1818 r. powstało pierwsze datowane przez historyków dzieło tzw. ruchu przeciwalkoholowego. W 1818 r. została wydana publikacja Jakuba Szymkiewicza pt. *Dzieło o pijaństwie*. Z całą pewnością pozycja ta wywarła znaczący wpływ na kształtowanie innych koncepcji przeciwdziałania alkoholizmowi, które pojawiły się już po odzyskaniu przez Polskę niepodległości – w szczególności w pracy ks. Jana Kapicy, który pozostawił piękną kartę z dziejów ruchu abstynenckiego na Górnym Śląsku w okresie II Rzeczypospolitej. W rozdziale tym nie zapomniałem także o przestrodze wypowiedzianej przez ks. Bronisława Markiewicza oraz Prymasa Tysiąclecia, Stefana Wyszyńskiego, że Polska albo będzie trzeźwa, albo nie będzie jej wcale. Dla Prymasa Wyszyńskiego sprawa trzeźwości to przede wszystkim walka o godność człowieka. W *Liście do Drogich Braci Kapłanów w sprawie wzmożenia kościelnej działalności trzeźwościowej* z dnia 30 października 1978 r. pisał, że „alkoholizm i pijaństwo same w sobie są grzechem i źródłem wielu innych grzechów, których konsekwencją jest osłabienie i rozpad podstawowej komórki społecznej jaką jest rodzina”³. Prymas wiedział, że brak trzeźwości jest podstawowym wrogiem rodziny i narodu, który nazywał „rodziną rodzin”⁴. W kolejnym podrozdziale została opisana droga Dwunastu Kroków AA⁵. Z uwagi na wagę tego problemu przedstawioną w pracy, pragnę je wskazać także we wstępie niniejszej dysertacji:

1. Przyznaliśmy, że jesteśmy bezsilni wobec alkoholu, że przestaliśmy kierować własnym życiem.
2. Uwierzyliśmy, że Siła Większa od nas samych może przywrócić nam zdrowie.
3. Postanowiliśmy powierzyć naszą wolę i nasze życie opiece Boga, jakkolwiek Go pojmujemy.
4. Zrobiliśmy gruntowny i odważny obrachunek moralny.
5. Wyznaliśmy Bogu, sobie i drugiemu człowiekowi istotę naszych błędów.
6. Staliśmy się całkowicie gotowi, aby Bóg uwolnił nas od wszystkich wad charakteru.
7. Zwróciliśmy się do Niego w pokorze, aby usunął nasze braki.

³<https://niezalezna.pl/312531-kard-wyszynski-apostol-trzezwosci-alkoholizm-to-kleska-wychowawcza-gospodarcza-i-narodowa> (dostęp dnia 11.05.2020).

⁴ *Ibidem*.

⁵ *12 kroków i 12 tradycji*, Warszawa: Wyd. Fundacja Biuro Służby Krajowej Anonimowych Alkoholików w Polsce, 1996.

8. Zrobiliśmy listę osób, które skrzywdziliśmy i staliśmy się gotowi zadośćuczynić im wszystkim.
9. Zadośćuczyniliśmy osobiście wszystkim, wobec których było to możliwe, z wyjątkiem tych przypadków, gdy zraniłoby to ich lub innych.
10. Prowadziliśmy nadal obrachunek osobisty, z miejsca przyznając się do popełnionych błędów.
11. Dążyliśmy poprzez modlitwę i medytację do coraz doskonalszej więzi z Bogiem, jakkolwiek Go pojmujemy, prosząc jedynie o poznanie Jego woli wobec nas oraz o siłę do jej spełniania.
12. Przebudzeni duchowo w rezultacie tych Kroków, staraliśmy się nieść posłanie innym alkoholikom i stosować te zasady we wszystkich naszych poczynaniach.

W rozdziale trzecim przedstawiam charakterystykę grupy badawczej. Badania na potrzeby niniejszej dysertacji zostały zrealizowane przy użyciu narzędzia badawczego w postaci kwestionariusza ankiety. W podrozdziale tym scharakteryzowano wiek osób ankietowanych, płeć, pochodzenie i wykształcenie respondentów. Ankieta została wypełniona przez 149 osób. Badania przeprowadzono na reprezentatywnej grupie osób. Z całą pewnością rozszerzenie zakresu przeprowadzonych przeze mnie badań na podstawie wnioskowania statystycznego z prób reprezentatywnych można uogólniać i postarać się uzyskać wyniki całej populacji. Najwięcej badanych osób pochodzi z województwa wielkopolskiego – 61% respondentów. Drugim pod względem liczebności jest województwo dolnośląskie, z którego wywodzi się około 33% ankietowanych. Najwięcej osób uzależnionych, które zgodziły się wziąć udział w badaniu, posiada wykształcenie średnie – grupa ta stanowi 38% respondentów.

W przedostatnim rozdziale poruszam kwestię przeżywania wiary uzależnionych od alkoholu w kontekście obyczajowym. Zgodnie z przekazanymi informacjami 103 ankietowanych określiło się jako osoby wierzące. Jednak tylko 43% badanych zaznaczyło w załączonym kwestionariuszu, że są praktykujący. Trzy osoby nie wybrały żadnego wariantu odpowiedzi. Trzydzieści dziewięć osób nie miało potrzeby praktykowania wiary w Chrystusa. Na podstawie zgromadzonych informacji należy stwierdzić, że 137 badanych osób wierzy w Boga. Jest to zjawisko pozytywne, ponieważ wiara wspiera walkę z nałogiem.

W ostatnim rozdziale poruszam problem, jak wiara pomaga w wychodzeniu z alkoholizmu w opinii badanych. Przedstawiono kolejno kwestię pomocy Boga w walce z nałogiem alkoholowym; rolę wiary w procesie uwolnienia z nałogu alkoholowego; rolę

wiary w utrzymaniu trzeźwości; pomoc innym uzależnionym w wychodzeniu z nałogu. W rozdziale tym stawiam tezę, że wiara w Boga stanowi bardzo ważny element życia u osób uzależnionych od alkoholu. Oznacza to, że jedną z metod walki z uzależnieniem jest poszukiwanie wsparcia w wierze chrześcijańskiej, uczestniczenie w uroczystościach kościelnych, modlenie się i szukanie Boga.

Praca została napisana na Papieskim Wydziale Teologicznym we Wrocławiu pod kierunkiem ks. prof. dr hab. Andrzeja Tomko, któremu w tym miejscu pragnę złożyć serdeczne podziękowania za nieocenioną pomoc udzieloną w trakcie przygotowywania pracy doktorskiej, cierpliwość i wyrozumiałość oraz motywację do krytycznego spojrzenia na problematykę badawczą. Szczególne podziękowania pragnę złożyć Księdzu Profesorowi za pomoc w jasnym formułowaniu myśli naukowej oraz za inspirację do zgłębiania zagadnień naukowych.

ROZDZIAŁ I. Przyczyny choroby alkoholowej w literaturze naukowej

1.1. Biologiczne

Uzależnienie od alkoholu⁶ jest zaburzeniem psychicznym, w którym długotrwałe nadużywanie napojów alkoholowych prowadzi do zaburzeń psychicznych i cielesnych, zaburzeń relacji społecznych, a także trudności ekonomicznych. Powyższa definicja została podana przez Światową Organizację Zdrowia (ang. World Health Organisation – WHO) w Kopenhadze około pół wieku temu i pozostała niezmieniona do dziś, pomimo różnych zastrzeżeń ze strony ekspertów dotyczących czasu trwania i intensywności nadużywania alkoholu, a także wagi tego zaburzenia⁷. Alkohol jest najpowszechniej używanym narkotykiem w dzisiejszym świecie i jego używanie stało się integralnym elementem socjalnej, kulturowej i ekonomicznej dynamiki życiowej wielu krajów⁸.

Aby ustalić dokładną diagnozę, obecnie stosuje się dwa rodzaje kryteriów operacyjnych, tj. piąte wydanie *Podręcznika diagnostycznego i statystycznego zaburzeń psychicznych* (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 5th ed. – DSM-5) i dziesiątą wersję *Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych* (*International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*, 10th revision – ICD-10), w której rozróżnia się nadużywanie i uzależnienie od alkoholu⁹. Zaleca się stosowanie klasyfikacji ICD-10, która jest jednocześnie oficjalną klasyfikacją WHO. Jak stwierdzono powyżej, kryteria diagnostyczne oparte na wspomnianych klasyfikacjach są obecnie ważne dla ustalenia prawidłowej diagnozy; alkoholizm jest jednak złożonym stanem obejmującym różnorodne zmiany psychiczne, fizyczne, behawioralne i poznawcze spowodowane nadmiernym spożyciem alkoholu. Biorąc pod uwagę zmiany w zachowaniu, charakterystyczne jest to, że zwracamy uwagę przede wszystkim na picie alkoholu, jednocześnie zaniedbując wszelkie inne zainteresowania i satysfakcje¹⁰.

⁶ Uzależnienie od alkoholu może być odosobnione lub występować w kombinacji z uzależnieniem od narkotyków, pornografii, hazardu i nadużywania żywności.

⁷ American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 4th ed., Washington: American Association Press, 1994, p. 866.

⁸ WHO for Europe. *Alcohol and the Workplace*, Copenhagen: WHO Regional Publications, European Series, No. 67; 1996; http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/156933/euro_series_67.pdf, (dostęp: 13.02.2020).

⁹ WHO. *Manual of the International Statistics of Disease, Injuries and Causes of Death*, 10th revision, Geneva 1992.

¹⁰ R.M. Morse, D.K. Flavin, *The definition of alcoholism. The Joint Committee of National Council on Alcoholism and Drug Dependence and the American Society of Addiction Medicine to Study the Definition and Criteria for the Diagnosis of Alcoholism*, JAMA, [czy to nie powinno być wyjaśnione] 1992, s. 4.

Tabela 1. Kryteria ustalania diagnozy zespołu uzależnienia (zgodnie z ICD-10)

Ostateczną diagnozę uzależnienia należy zazwyczaj postawić tylko wtedy, gdy trzy lub więcej z poniższych wystąpiło w pewnym momencie w poprzednim roku:
(a) silne pragnienie lub poczucie przymusu przyjmowania substancji;
(b) trudności w kontrolowaniu zachowań związanych z przyjmowaniem substancji pod względem początku, zakończenia lub poziomów stosowania;
(c) fizjologiczny stan odstawienia, gdy zaprzestano stosowanie substancji lub zostało ono zmniejszone, o czym świadczą charakterystyczny zespół odstawienia substancji lub stosowanie tej samej, lub blisko spokrewnionej, substancji w celu złagodzenia lub uniknięcia objawów odstawienia;
(d) dowód tolerancji, taki, że wymagane są zwiększone dawki substancji psychoaktywnych w celu uzyskania efektów pierwotnie powodowanych przez niższe dawki (ewidentne przykłady można znaleźć u osób uzależnionych od alkoholu i opiatów, które mogą przyjmować dzienne dawki wystarczające do obezwładnienia lub zabicia innych, gorzej tolerujących alkohol użytkowników);
(e) stopniowe zaniedbywanie alternatywnych przyjemności lub zainteresowań z powodu używania substancji psychoaktywnych; wydłużanie czasu potrzebnego na pozyskanie lub przyjęcie substancji lub odzyskanie trzeźwości i zadbanie o alternatywne przyjemności lub zainteresowania po wystąpieniu skutków jej działania;
(f) kontynuacja (nad)używania substancji, pomimo wyraźnych dowodów zdecydowanie szkodliwych konsekwencji, takich jak uszkodzenie wątroby przez nadmierne picie, depresyjne stany nastroju powodowane okresowym intensywnym (nad)używaniem substancji lub związane z użyciem narkotyków zaburzenia funkcji poznawczych. Należy dołożyć starań, aby sprawdzić, czy nadużywający faktycznie był lub mógł być świadomy natury i rozmiaru szkody.

Źródło: ICD-10 – *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*, 10th revision

Zmiany w ośrodkowym układzie nerwowym (OUN; łac. *systema nervosum centrale*; ang. *central nervous system* – CNS) pojawiają i objawiają się jako zjawisko tolerancji na alkohol, oznaki fizycznego uzależnienia i głodu alkoholowego, a następnie

jako utrata kontroli picia. Tabela 1 powyżej stanowi listę kryteriów diagnostycznych według klasyfikacji ICD-10 dla potrzeb ustalania diagnozy uzależnienia od alkoholu. Badany musi spełnić co najmniej trzy z sześciu kryteriów (a–f), aby umożliwić postawienie zasadnej klinicznej diagnozy alkoholizmu. Oprócz powyższych kryteriów diagnostycznych praktyka kliniczna i badania wykorzystują różne przyrządy i skale pomiarowe służące jako pomoc w ocenie profilu pacjenta, ustaleniu wzorców picia, problemów u osób, które jeszcze się nie uzależniły itp. W większości przypadków stosowane są krótsze lub dłuższe kwestionariusze wypełniane przez lekarza lub przez samego pacjenta¹¹.

Istnieje ponad 100 takich kwestionariuszy, np.:

- (a) Test rozpoznawania zaburzeń związanych ze spożywaniem alkoholu (ang. Alcohol Use Disorders Identification Test – AUDIT),
- (b) Test przesiewowy badania alkoholizmu w stanie Michigan (ang. Michigan Alcohol Screening Test – MAST),
- (c) Profil epizodów krótkiego i intensywnego picia (ang. Binge Drinking Profile – BDP),
- (d) Kwestionariusz ostrości w zależności od alkoholu (ang. Severity of Alcohol Dependence Questionnaire – SADQ, SAD-Q),
- (e) Podstawowy zestaw danych o zależności od alkoholu (ang. Alcohol Dependence Data Questionnaire – SADD)¹² i in.

W związku z tym należy rozważyć uzależnienie od alkoholu jako zaburzenie heterogeniczne, biorąc pod uwagę zarówno etiologię, jak i fenotyp¹³.

Różnice w cechach fenotypowych odzwierciedlają wiek w chwili uzależnienia, historię chorób alkoholowych i historię picia, współistniejące zaburzenia oraz występowanie trudności z abstynencją. Poszukując etiologii alkoholizmu zakłada się, że choroba pojawia się w wyniku interakcji między środowiskiem a czynnikami genetycznymi¹⁴.

Uzależnienie od alkoholu pojawia się częściej wśród osób, które dorastały w środowisku tolerancyjnym na picie alkoholu lub u osób cierpiących na zaburzenia

¹¹ American Psychological Association. *Dictionary of Psychology*, 1st ed. Washington: Gary R Vanden Bos, 2007, s. 233.

¹² European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. *Alcohol Dependence Data Questionnaire (SADD)*, 1983; <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index3556EN.html> (dostęp : 03.03.2020).

¹³ M.D. Kohnke, *Approach to the genetics of alcoholism: a review based on pathophysiology*, *Biochem Pharmacol.* 2008, s. 160–177.

¹⁴ G. Oroszi, D. Goldman, *Alcoholism: genes and mechanisms*, *Pharmacogenomics*, 2004, s. 48.

psychiczne¹⁵. Od dawna wiadomo również, że dodatnia dziedziczność rodzinna może być silnym wskaźnikiem występowania zależności¹⁶. U dzieci dorastających z osobą cierpiącą na alkoholizm prawdopodobieństwo wystąpienia choroby alkoholowej jest trzykrotnie większe niż u dzieci, których rodzice są wolni od tego uzależnienia. Przeprowadzono badania na bliźniakach i osobach adoptowanych, aby ocenić wpływ czynników genetycznych. Siedem z ośmiu badań nad bliźniakami płci męskiej wykazało znacznie wyższą zgodność z bliźniakami monozygotycznymi niż z bliźniakami dizygotycznymi¹⁷. Badania adopcyjne, z których najbardziej znane przeprowadzono w Sztokholmie w latach 80. ubiegłego wieku¹⁸, wskazują na to, że uzależnienie od alkoholu jest klinicznie heterogenicznym zaburzeniem, w którym niektóre formy są bardziej zależne od dziedziczenia, np. forma alkoholizmu występująca później w życiu w strukturze osobowości neurotycznej (alkoholizm typ 1) znajduje się pod słabszym wpływem dziedziczenia (mniej niż 40% wszystkich wpływów) w porównaniu z formą alkoholizmu, w której uzależnienie od alkoholu rozwija się wcześniej, w następstwie zachowań antyspołecznych (alkoholizm typ 2) i gdzie wpływ dziedziczenia jest bardzo silny (około 90% wszystkich wpływów).

Wyniki badań nad bliźniakami i nad osobami adopcyjnymi wskazują, że około 50–60% przypadków dotyczących alkoholizmu jest związanych z czynnikami genetycznymi. Biorąc pod uwagę paradygmat dziedziczenia, ustalono, że uzależnienie od alkoholu jest bardzo złożoną chorobą poligenetyczną, w której wpływ genetyczny nie odzwierciedla się w efekcie aktywności jednego genu, ale w interaktywnym efekcie kilku¹⁹.

Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane nadużywaniem alkoholu stanowią, w odniesieniu do hospitalizacji stacjonarnej, czołową diagnozę psychiatryczną w Republice Chorwacji: 21% wszystkich pacjentów przyjętych w 2014 r. stanowiły przypadki alkoholizmu, przy stosunku mężczyzn do kobiet wynoszącym 4,6:6,2²⁰.

¹⁵ M. McGue, *Behavioral genetic models of alcoholism and drinking*. In: K.E. Leonard, H.T. Blane (eds), *Psychological theories of drinking and alcoholism*, New York: Guilford Press, 1999, s. 372–420.

¹⁶ N.S. Cotton, *The familial incidence of alcoholism: a review*, J Stud Alcohol. [czy to jest przyjęty w literaturze przedmiotu skrót? Czy prawidłowy punkt widzenia angielskich zasad ortograficznych? Wg mnie powinny być kropki po skróconych słowach; wszystkie tego typu zapisy w przypisach zaznaczyć żółtym kolorem, żeby ułatwić Panu ewentualne poprawki], 1979, s. 89–116.

¹⁷ M. McGue, *op. cit.*

¹⁸ C.R. Cloninger, *Neurogenetic adaptive mechanisms in alcoholism*, Science, 1987, nr236(4800), s. 6.

¹⁹ V. Hrabak-Žerjavić, M. Silobrić-Radić, *Epidemiološki prikaz duševnih bolesti i poremećaja*. Hrvatski časopis za javno zdravstvo – <http://www.izlog.info/tmp/hcjz/arhiva.php> (dostęp dnia 01.12.2019).

²⁰ M. McGue, *op. cit.*

Dane dotyczące odsetka pacjentów uzależnionych od alkoholu w ogólnej populacji dorosłych różnią się w zależności od zastosowanej klasyfikacji lub kryteriów diagnostycznych. Zasadniczo w wielu badaniach odnotowano 6% przypadków uzależnienia od alkoholu w Chorwacji, podczas gdy w krajach Europy Zachodniej i Ameryki Północnej zapadalność na alkoholizm waha się między 2% a 12%²¹. Ponieważ współwystępowanie zaburzeń depresyjnych i lękowych, zespołu stresu pourazowego i zaburzeń osobowości jest dobrze znane i często występuje u pacjentów uzależnionych od alkoholu, jasne jest, że uzależnienie od alkoholu stanowi poważny problem zdrowotny w Chorwacji, a także na całym świecie.

Neurobiologiczne podstawy alkoholizmu

Alkohol jest (małą) cząsteczką chemiczną rozpuszczalną w wodzie i lipidach i łatwo dyfunduje przez błony komórkowe, aby szybko wchłonąć się we krwi. Jego rozpad zachodzi w wątrobie za pomocą dwóch enzymów: dehydrogenazy alkoholowej (ang. *alcohol dehydrogenase* – ADH), która utlenia etanol do aldehydu octowego, ten zaś następnie za pomocą enzymu dehydrogenazy aldehydowej (ang. *aldehyde dehydrogenase* – ALDH) przechodzi w octan²². Alkohol jako depresor układu nerwowego powoduje uspokojenie, obniżenie funkcji poznawczych i motorycznych itp.²³. Długotrwałe picie alkoholu powoduje szereg zaburzeń psychofizycznych, a następnie utratę neuronów w niektórych obszarach mózgu (hipokamp, kora) i w końcu zanik mózgu. Stopień atrofii mózgu koreluje z ilością alkoholu dostarczanego do organizmu w ciągu życia²⁴.

Zatrucie alkoholem występuje, gdy poziom alkoholu we krwi osiąga stężenie 50–150 mg/dL, a stężenie 400–500 mg/dL jest śmiertelne. Efekt alkoholowy rozwija się poprzez interakcję z różnymi białkami błonowymi, tj. enzymami, receptorami, transporterami neurotransmisyjnymi i transportowymi w systemie komunikatów, odzwierciedlając transmisję synaptyczną²⁵. Dzięki licznym badaniom, zwłaszcza tych w ciągu ostatnich dziesięcioleci, wiele biochemicznych, komórkowych i molekularnych podstaw uzależnienia od alkoholu stało się znane, ujawniając, że alkoholizm, jak również inne uzależnienia, należy obecnie uważać za choroby mózgu. Różne uzależniające

²¹ V. Thaller *et al.*, *Alkohol kao psihoaktivna tvar*. In: V. Thaller *et al.* (eds), *Alkohologija*, 1st ed., Zagreb: Naklada CSCAA, 2002, s. 32–49.

²² *Ibidem*.

²³ *Ibidem*.

²⁴ F. Fadda, Z.L. Rossetti, *Chronic ethanol consumption: from neuroadaptation to neurodegeneration*, *Prog Neurobiol.* 1998, s. 385–431.

²⁵ *Ibidem*.

substancje powodują także zmiany w różnych częściach mózgu; istnieje jednak grupa struktur mózgowych, na które wpływają wszystkie substancje uzależniające, tj. tak zwany system nagradzania mózgu, część układu limbicznego składająca się przede wszystkim ze strefy brzusznej (łac. *area tegmentalis ventralis*; ang. *ventral tegmental area* – VTA), jądra półleżącego (łac. *nucleus accumbens* lub *nucleus accumbens septi* – NAc, NAcc) i przedczołowej kory (ang. *prefrontal cortex* – PFC) wraz ze ścieżkami łączącymi je, tworząc w ten sposób wiązkę środkową przodomózgowia (ang. *medial forebrain bundle* – MFB) – Rys. 1. System nagradzania działa poprzez interakcje różnych neuroprzekazników, np. dopaminy (łac. *dopaminum*; ang. *dopamine* – DA), serotoniny (5-hydroksylowa pochodna tryptaminy – 5-HT; pot. hormon szczęścia), noradrenaliny (lub norepinefryny; łac. *norepinephrinum*; ang. *noradrenaline* lub *norepinephrine* – NA, NE) i in.²⁶ Poniżej omówiono każdy z nich.



Rys. 1. Embrionalne mózgowie człowieka z podziałem na główne obszary, które z czasem ulegną dalszemu różnicowaniu w przodomózgowie, śródmózgowie i tyłomózgowie

Źródło: „Mózgowie człowieka”, pl.wikipedia.org oraz „Metencephalon”, en.wikipedia.org. [data dostępu:...]

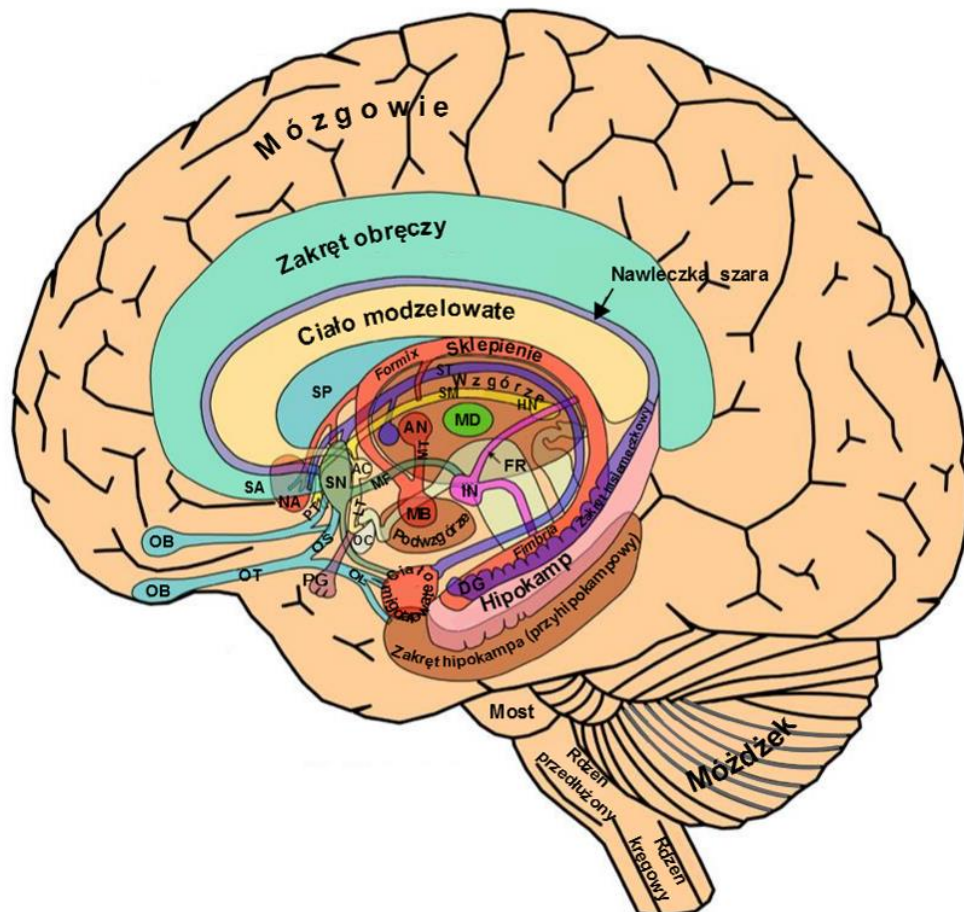
Dopamina

Neurony dopaminy znajdują się w VTA śródmózgowia i są pogrupowane w kilka podgrup: A8, A9 i A10²⁷ wysyłających aksony do NAc, PFC, ciała migdałowatego (Rys.

²⁶ S. Ross, E. Peselow, *The neurobiology of addictive disorders*, Clin Neuropharmacol. 2009, s. 76.

²⁷ „Dopaminergic cell groups” w en.wikipedia.org; „Dopaminergiczne ugrupowania komórek”.

2) i pozostałych obszarów układu limbicznego. Właśnie dopamina mezo limbiczna odgrywa kluczową rolę w egzekwowaniu uzależnienia od alkoholu, a także w satysfakcjonującym, przyjemnym działaniu związanym z piciem alkoholu²⁸.



Legenda. Główne obszary:

- * mózgowie (łac. *encephalon*)
- * zakręt obręczy (łac. *gyrus cinguli*)
- * nawleczka szara (łac. *indusium griseum*)
- * ciało modzelowate (łac. *corpus callosum*)
- * sklepienie (łac. *fornix*)
- * wzgórze (łac. *thalamus*)
- * podwzgórze (łac. *hypothalamus*)
- * ciało migdałowe (łac. *corpus amygdaloideum*, amygdala)

²⁸ E.J. Nestler, T. Hope, K.L. Widnell, *Drug addiction, a model for the molecular basis of neural plasticity*, Neuron. 1993, s. 11.

- * zakręt tasiemeczkowy (łac. *gyrus fasciolaris*)
- * hipokamp (łac. *hippocampus*)
- * zakręt hipokampa (łac. *gyrus hippocampi*)
- * most (łac. *pons, pons Varoli*)
- * rdzeń przedłużony (łac. *medulla oblongata*)
- * rdzeń kręgowy (łac. *medulla spinalis*)
- * mózdzek (łac. *cerebellum*).

Rys. 2. Układ limbiczny człowieka i okoliczne struktury

Źródło: „Układ limbiczny”, pl.wikipedia.org.

Obecność alkoholu aktywuje neurony A10 dopaminy w VTA, indukując uwalnianie dopaminy w końcowych obszarach projekcji (NAc, PFC i ciało migdałowe), a tym samym zwiększając neurotransmisję dopaminergiczną. Zwiększone uwalnianie dopaminy jest odczuwane jako uczucie satysfakcji²⁹.

Zmiany zachodzące w neuronach postsynaptycznych z powodu długotrwałej nadmiernej aktywności DA neuronu stopniowo prowadzą do zmian w sposobie, w jaki mózg reaguje na alkohol. Zatem z powodu nadmiernej dostępności DA zmniejsza się liczba receptorów dopaminy na błonie postsynaptycznej, a neuron wrażliwość na dopaminę, umożliwiając w ten sposób występowanie takich zjawisk, jak tolerancja na alkohol, głód alkoholowy, zaburzenia abstynencji itp..³⁰

Kwas gamma-aminomasłowy i glutaminian

Kwas gamma-aminomasłowy (GABA) jako główny neuroprzekaźnik hamowania i glutaminian jako główny neuroprzekaźnik wzbudzenia są czynnikami modulowanego wpływu alkoholu na zachowanie, przyczyniając się w ten sposób do rozwoju alkoholizmu. W odróżnieniu od dopaminy z jej kluczową rolą w systemie nagradzania te dwa neuroprzekaźniki również zasługują na podkreślenie za uspokajające działanie alkoholu, koordynację ruchową i objawy abstynencji związane z innymi aspektami alkoholizmu. Picie alkoholu powoduje zahamowanie efektu pobudzenia glutaminianu wraz ze wzrostem hamowania GABAergicznego. Długotrwałe nadużywanie alkoholu prowadzi do samoregulacji transmisji, tj. zwiększa się efekt transmisji glutaminergicznej

²⁹ F. Kiefer, K. Mann, *New achievements and pharmacotherapeutic approaches in the treatment of alcohol dependence*, Eur J Pharmacol. 2005, s. 164.

³⁰ R.A. Wise, *The neurobiology of craving: implications for the understanding and treatment of addiction*, J Abnormal Psychol. 1988, s. 118.

przy jednoczesnym zmniejszeniu efektu GABA. To znowu prowadzi do zwiększonej tolerancji na alkohol. Właśnie ta neuroadaptacja powoduje trudności w fazie abstynencji, a następnie zwiększa wrażliwość na pocenie się, niepokój i bezsenność³¹. W modelach zwierzęcych zaobserwowano, że agoniści GABA-A zwiększyli, a antagoniści zmniejszyli spożycie alkoholu³².

Serotonina

Neurony serotonergiczne znajdują się w rdzeniach szwu (jądra szwu, ang. *raphe nuclei* – RN) i są rzutowane praktycznie w każdej części mózgu. Uważa się, że odgrywają one znaczącą rolę w występowaniu uzależnienia od alkoholu, głównie z powodu modulacji innych układów neuroprzekaźników, podczas gdy liczne badania potwierdzają rolę serotoniny SHT we wszystkich aspektach uzależnienia od alkoholu. Uważamy dziś, że brak transmisji serotonergicznych prowadzi do zwiększonej skłonności do spożywania alkoholu³³, a także jest związany z zachowaniem impulsywnym i agresywnym, które często występuje u osób uzależnionych od alkoholu³⁴. Dotyczy to zwłaszcza uzależnionego od alkoholu typu 2 C. Roberta Cloningera, Michaela Bohmana i Sörena Sigvardsona³⁵.

Zmniejszona transmisja SHT jest również powiązana z indywidualną wrażliwością na rozwój alkoholizmu³⁶, podczas gdy możliwość, że osoby, które mogą być nosicielami niektórych wariantów genów kodujących przekaźniki SHT, są głównym regulatorem transmisji synaptycznej serotoniny, a zatem wykazują większą podatność na alkoholizm³⁷, jest kwestią szczególnej uwagi. Związek między aktywnością układu serotoninowego a alkoholem wykazano również w modelach zwierzęcych, w których

³¹ A.C. Grobin, D.B. Mathews, L.L. Devaud, A.L. Morow, *The role of GABA receptors in the acute and chronic effects of ethanol*, Psychopharmacology, 1988,139(1–2), s. 2–19.

³² A.E. Boyle, R. Segal, B.R. Smith, Z. Amit, *Bidirectional effects of GABAergic agonist and antagonists on maintenance of voluntary ethanol intake in rats*, Pharmacol Biochem Behav. 1993,46(1), s. 79–182.

³³ A. Goodman, *Neurobiology of addiction. An integrative review*, Biochem Pharmacol. 2008, 75(1), s. 266–322.

³⁴ B.A. Johnson, *Serotonergic agents and alcoholism treatment: rebirth of the subtype concept – a hypothesis*, Alcohol Clin Exp Res. 2000, 24(10), s. 1597–1601.

³⁵ C.R. Cloninger, *The psychobiological regulation of social cooperation*, Nat Med. 1995, 1(7), s. 623–625.

³⁶ D.M. Dick, T. Foroud, *Candidate genes for alcohol dependence: a review of genetic evidence from human studies*, Alcohol Clin Exp Res. 2003, 27(5), s. 868–879.

³⁷ R. Feinn, M. Nellissery, H.R. Kranzler, *Meta-analysis of the association of a functional serotonin transporter promoter polymorphism with alcohol dependence*, Am J Med Genet B Neuropsychiatr Genet. 2005,133(1), s. 79–84.

poziom SHT został zmodyfikowany farmakologicznie lub chirurgicznie i zaobserwowano wpływ tej manipulacji na różne aspekty alkoholizmu³⁸.

Noradrenalina

Picie napojów alkoholowych warunkuje powstawanie neuronów noradrenergicznych z miejsca sinawego (łac. *locus coeruleus*) i nadmierną ich aktywność. Podwyższone wartości NA i jej głównego metabolitu 3-metoksy-4-hydroksyfenyloglikolu (MHPG lub MOPEG)³⁹ stwierdzono w osoczu i płynie mózgowo-rdzeniowym pacjentów cierpiących na alkoholizm w ostrym zatruciu, a także cierpiących na kryzys abstynencji⁴⁰.

Opioidy

Jak wykazano w badaniach klinicznych i eksperymentalnych na zwierzętach, peptydy opioidowe uczestniczą w etiologii alkoholizmu. Zaobserwowano, że antagoniści receptorów opioidowych (m.in. naltrekson) zmniejszają spożycie alkoholu. Picie alkoholu prowadzi do uwolnienia endogennych peptydów opioidowych (endorfin), które aktywują system nagradzania dopaminy⁴¹. Przypuszcza się, że indywidualne różnice we wrażliwości na endorfiny są przyczyną zmienności głodu alkoholu, a zatem wpływają na ryzyko rozwoju uzależnienia od alkoholu⁴².

Neuropeptyd Y (NPY)

Neuropeptyd Y (NPY) występuje zwłaszcza w strukturach mezolimbicznego układu dopaminowy (NAc, ciało migdałowate), podczas gdy aktywacja receptorów NPY wiąże się ze zwiększonym przyjmowaniem pokarmu i działaniami przeciwłękowymi. Uważa się, że poprzez te efekty NPY wpływa pośrednio na spożywanie alkoholu. Został

³⁸ W.J. McBride, T.K. Li, *Animal models of alcoholism: neurobiology of high alcohol-drinking behaviour in rodents*, Crit Rev Neurobiol. 1998, s. 69.

³⁹ 3-Methoxy-4-hydroxyphenylglycol – MHPG, MOPEG.

⁴⁰ A. Heinz, K. Schmidt, S.S. Baum, S. Kuhn, O. Dufeu, L.G. Schmidt, *Influence of dopaminergic transmission on severity of withdrawal syndrome in alcoholism*, J Stud Alcohol. 1996, s. 57.

⁴¹ D. Benjamin, E. Grant, L.A. Pohorecky, *Naltrexone reverses ethanol-induced dopamine release in the nucleus accumbens in awake, freely moving rats*, Brain Res. 1993, s. 137–140.

⁴² C. Gianoulakis, *Implications of endogenous opioids and dopamine in alcoholism: human and basic science studies*, Alcohol Alcohol. 1996, s. 33–42.

on zbadany jako potencjalny modulator spożycia alkoholu⁴³. Myszy, u których brak NPY został wywołany techniką molekularno-genetyczną, wypłyły znacznie więcej alkoholu w teście dobrowolnego wyboru (test preferencji dwóch butelek), podczas gdy myszy z silniejszą ekspresją genu NPY wykazywały mniejszą skłonność do alkoholu i większą wrażliwość na działanie uspokajające⁴⁴.

Podtypy alkoholizmu

Uzależnienie od alkoholu jest problemem zdrowia publicznego i wymaga ciągłych wysiłków w celu znalezienia mechanizmów prowadzących do niewłaściwych zachowań, a następnie zaburzeń społecznych i pracy⁴⁵. Pacjenci cierpiący na alkoholizm stanowią bardzo niejednorodną grupę z klinicznego, etiologicznego i epidemiologicznego punktu widzenia. Leczenie alkoholizmu jest bardzo trudne, ponieważ choroba ma częste nawroty, a strategie jej zapobiegania na ogół okazują się nieskuteczne. Alkoholizm został uznany za chorobę leżącą u podstaw zmiany mechanizmów neurobiologicznych jako wyraźnej podstawy genetycznej, zakładając, że diagnoza, jeśli opiera się na symptomatologii, musi być również heterogeniczna. Przypuszczano również, że różne środki medyczne miałyby zmienny potencjał terapeutyczny w poszczególnych subpopulacjach pacjentów. Ponieważ w ciągu ostatnich pięćdziesięciu lat próbowano rozwiązać problem klinicznie heterogenicznej natury uzależnienia, zasugerowano różne podklasyfikacje pacjentów. Taki podział na podtypy ma na celu pomoc w określeniu terapii celowanej przy prognozowaniu rokowania choroby⁴⁶.

Badania kliniczne potwierdziły, że klasyfikacja pacjentów do bardziej jednorodnych grup umożliwiłaby ustalenie nie tylko najskuteczniejszej psychofarmakoterapii, ale także odpowiedniego leczenia psychoterapii⁴⁷. Pierwsza klasyfikacja osób uzależnionych od alkoholu została opublikowana przez Jellinka pięćdziesiąt lat temu⁴⁸, który sklasyfikował pacjentów na 5 podtypów zgodnie ze szczególnymi cechami klinicznymi (oznaki uzależnienia fizycznego, głodu, tolerancji i

⁴³ A. Goodman, *op. cit.*

⁴⁴ T.E. Thiele, D.J. Marsh, L. SteMarie, I.L. Bernstein, R.D. Palmiter, *Ethanol consumption and resistance are inversely related to neuropeptide Y levels*, *Nature*, 1988, s. 396.

⁴⁵ J. Potkonjak, I. Ivančić, D. Zdunić, D. Karlović, A. Matošić, *Alcoholic and his family*, *Alcoholism*, 2006, s. 42.

⁴⁶ G. Addolorato, L. Abenavoli, L. Leggio, G. Gasbarini, *How many cravings? Pharmacological aspects of craving treatment in alcohol addiction: a review*, *Neuropsychobiology*, 2005, s. 51.

⁴⁷ M.D. Litt, T.F. Babor, F.K. DelBoca, R.M. Kadden, N.L. Cooney, *Types of alcoholics II. Application of an empirically derived typology to treatment matching*, *Arch Gen Psychiatry* 1992, s. 49.

⁴⁸ E.M. Jellinek, *The Disease Concept of Alcoholism*, New Brunswick: Hillhouse Press, 1960.

utruty kontroli). Dwadzieścia lat później Cloninger i in. przeprowadzili pierwsze empiryczne badanie adopcyjne, w wyniku którego dokonano dychotomicznego podziału alkoholizmu na podstawie cech pacjenta, dzieląc pacjentów na pacjentów z uzależnieniem od alkoholu typu 1 i tych z uzależnieniem od alkoholu typu 2.

Pacjenci typu 1, uzależnieni od alkoholu to ci, których uzależnienie przejawia się w późniejszym życiu, tj. po 25. roku życia, i charakteryzuje się silnym wpływem czynników zewnętrznych, tj. czynników środowiska społecznego. Obie płcie są w równym stopniu reprezentowane, a pacjenci mają tendencję do unikania szkodliwych sytuacji i nadmiernego picia, od czasu do czasu połączoną z abstynencją. Około dwóch trzecich uzależnionych od alkoholu należy do tego typu, a choroba ma wolniejszy przebieg i lepsze rokowanie. Pacjenci typu 2 to uzależnieni, u których uzależnienie pojawia się wcześniej, tj. przed 25. rokiem życia, istnieje u nich silna predyspozycja genetyczna, tj. dziedziczność rodzinna; najczęściej są to dzieci rodziców alkoholików. Uważa się, że pacjenci typu 2 to wyłącznie mężczyźni, którzy mają skłonności do zachowań aspołecznych (agresywnych) i piją przede wszystkim w celu uzyskania „przyjemności”, a nie „samoterapii”; nie chcą uniknąć szkodliwych konsekwencji i nie mogą się powstrzymać. Często używają też innych substancji uzależniających. Tacy pacjenci są z reguły trudniejsi do leczenia⁴⁹.

Według Cloningera podtypy alkoholizmu różnią się również w zależności od zmian w neuroprzekaźnikach mózgu, co sugeruje, że u pacjentów z alkoholizmem typu 1 występuje silniejszy deficyt transmisji dopaminergicznej, podczas gdy u pacjentów z alkoholizmem typu 2 transmisja dopaminergiczna nie jest znacząco zaburzona, ale istnieje znaczna wada transmisji serotonergicznej⁵⁰. W ten sposób Cloninger rozwinął tak zwany neurobiologiczny model alkoholizmu. Ponieważ łączy różnice w neuroprzekaźnictwie z różnicami osobowości, model ten jest często nazywany psychologicznym modelem alkoholizmu. Model neurobiologiczny Cloningera został znacząco potwierdzony empirycznie w ostatnich latach dzięki badaniom neurochemicznym, molekularno-genetycznym, farmakologicznym, zwłaszcza strukturalnym (ang. *magnetic resonance imaging* – MRI; obrazowanie metodą rezonansu magnetycznego) i funkcjonalnym (ang. *positron-emission tomography* – PET; pozytonowa tomografia emisyjna; *single-photon emission computed tomography* –

⁴⁹ C.R. Cloninger, *A systematic method for clinical description and classification of personality variants*, A proposal. Arch Gen Psychiatry, 1987, s. 44.

⁵⁰ *Ibidem*.

SPECT; tomografia emisyjna pojedynczych fotonów) badaniom mózgu. Badania radiologiczne, które próbowały połączyć systemy neuroprzekaznictwa DA i 5HT z niektórymi szczególnymi podtypami alkoholowymi, wykazały, że typ 1 miał zmniejszoną transmisję DA, a następnie zmniejszoną gęstość transportera DA (ang. *dopamine transporter* – DAT) w prążkowie, podczas gdy typ 2 wykazał brak nadajnika 5HT (5HTT), szczególnie w przedniej części kory czołowej, prążkowie grzbietowym, granicy ciała migdałowatego grzbietowego i okołokomorowym rdzeniu podwzgórza⁵¹. Podobnie jak w typie 1, istnieją również zmiany w systemie 5HT, ale w znacznie mniejszym stopniu spekuluje się, że zmiany te są wtórne do zmian dopaminergicznych, w porównaniu z układem 5HT w typie 2, który jest już obecny we wczesnym wieku⁵².

Obok klasyfikacji Cloningera istnieje inny dychotomiczny podział w literaturze, zaproponowany przez Babora i in.⁵³, który jest w istocie podobny do klasyfikacji Cloningera, wynikający z teorii osobowości. W porównaniu z podziałem Cloningera podział Babora opiera się na analizie skupień⁵⁴ osób uzależnionych od alkoholu, obejmującej różne obszary, takie jak cechy osobowości, współistniejące zaburzenia psychiczne, ciężar alkoholu lub innych substancji psychoaktywnych, dziedziczna rodzina alkoholizmu, a także konsekwencje oraz szkody związane z piciem. Biorąc to wszystko pod uwagę, Babor i in. dzielą uzależnionych od alkoholu na typ A i typ B, podczas gdy podstawową różnicą od podziału Cloningera jest fakt, że Babor typu B obejmuje osoby uzależnione od obu płci, podczas gdy Cloninger typu 2 składa się wyłącznie z mężczyzn. Taka klasyfikacja pacjentów została przetestowana w badaniach klinicznych. Inne podejście do klasyfikacji alkoholizmu zasugerowali Lesch i jego współpracownicy⁵⁵. Na podstawie pięcioletniego badania z udziałem 444 pacjentów zasugerowali oni podział na cztery kategorie na podstawie dziedziczności rodziny, psychopatologii i hipotetycznych podstaw neurobiologicznych. Zgodnie z typologią Lescha osoby uzależnione typu I (model reakcji alergicznych) mają bardzo silne trudności z abstynencją i dlatego piją, aby

⁵¹ M. Storvik, T. Haukijarvi, J. Tiihonen, E. Tupala, *Amygdala serotonin transporters in alcoholics measured by whole hemisphere autoradiography*, Synapse, 2007, s. 61.

⁵² L. Leggio, G. Addolorato, *Serotonin transporter (SERT) brain density and neurobiological Cloninger subtypes model: a lesson by human autoradiography studies*, Alcohol Alcohol. 2008, s. 148.

⁵³ T.F. Babor, M.I. Hofman, F.K. DelBoca, V. Hesselbrock, R.E. Meyer, Z.S. Dolinsky, *Types of alcoholics I. Evidence for an empirically derived typology based on indicator of vulnerability and severity*, Arch Gen Psychiatry. 1992, s. 49.

⁵⁴ O.M. Lesch, J. Kefer, S. Lentner, R. Mader, B. Marx, M. Musalek, *The course of alcoholism. Long-term prognosis in different subtypes*, Forensic Sci Int. 1988, s. 121.

⁵⁵ T. Hillemecher, K. Bayerlein, J. Wilhelm, D. Bonsch, D. Poleo, W. Sperling, J. Kornhuber, S. Bleich, *Recurrent detoxifications are associated with craving in patients classified as type 1 according to Lesch typology*, Alcohol Alcohol. 2006, s. 66.

je złagodzić. Ostatnie badania wskazują na zwiększone neuroprzeżytnictwo glutaminergiczne w tej grupie pacjentów⁵⁶.

Model typu II (model lęku lub konfliktu) to uzależnieni, którzy piją alkohol ze względu na jego działanie przeciwlękowe w celu samoleczenia. U uzależnionych typu III (model depresji) podstawową cechą jest obecność zaburzeń afektywnych. Tacy pacjenci piją alkohol jako lek przeciwdepresyjny⁵⁷.

Typ IV (model adaptacyjny) obejmuje pacjentów z przedwczesnym uszkodzeniem mózgu, zaburzeniami zachowania i znaczącymi trudnościami w funkcjonowaniu społecznym przed ukończeniem 14. roku życia. W wielu badaniach próbowano z większym lub mniejszym powodzeniem powiązać podtypy alkoholizmu Lescha z niektórymi szczególnymi polimorfizmami genetycznymi i/lub parametrami biochemicznymi. Na przykład podwyższony poziom peptydu odnotowano u osób uzależnionych od typu I i typu II, które wykazały znaczne pragnienie alkoholu. Wyniki ostatnich badań nie wykazują związku między typologią Lescha a niektórymi polimorfizmami w wielu badanych systemach genów DA i SHT⁵⁸.

Oprócz tych podkategorii alkoholizmu najczęściej cytowanych w literaturze istnieją również inne; jednak pomimo wielkich wysiłków włożonych w zdefiniowanie klinicznych podtypów alkoholizmu, które mogą doprowadzić do rewizji kryteriów diagnostycznych, żadna z sugerowanych klasyfikacji nie wykazała jednoznacznych wyników⁵⁹. Dlatego też próby klasyfikacji podtypów alkoholizmu są kontynuowane wśród dużej populacji pacjentów i z zastosowaniem wyrafinowanych metod statystycznych.

Osobowości i podtypy alkoholizmu

Obecna subklasyfikacja alkoholizmu opiera się głównie na osobowościach pacjentów, ich profilu picia i dziedziczności rodziny. Aby ustalić różnice, badacze opierają się na testach psychometrycznych/kwestionariuszach w celu oceny indywidualnych cech psychologicznych. Niektóre z kwestionariuszy stosowanych w typologii badań nad alkoholizmem to: trójwymiarowy kwestionariusz osobowości (ang.

⁵⁶ O.M. Lesch, H. Walter, *Subtypes of alcoholism and their role in therapy*, Alcohol Alcohol. 1996, s. 3.

⁵⁷ *Ibidem*.

⁵⁸ J. Samochowiec, J. Kucharska-Mazur, A. Grzywacz, J. Pelka-Wysiecka, M. Mak, A. Samochowiec, *Genetics of Lesch typology of alcoholism*, Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry, 2008, s. 433.

⁵⁹ T.F. Babor, R. Caetano, *Subtypes of substance dependence and abuse: implication for diagnostic classification and empirical research*, Addiction, 2006, (Suppl. 1), s. 10.

Tridimensional Personality Questionnaire – TPQ), inwentarz temperamentu i charakteru osobowości (ang. Temperament and Character Inventory – TCI), kwestionariusz osobowości Eysencka (ang. Eysenck Personality Questionnaire – EPQ), inwentarz wieloskalowy osobowości z Minnesota (Minnesota Multiphasic Personality Inventory – MMPI), kwestionariusz typologii (osobowości) z Connecticut (ang. Connecticut Typology Questionnaire – CTQ) i inwentarz osobowości neurotycznej, ekstrawertycznej i otwartej (ang. neuroticism, extraversion, openness, conscientiousness, and agreeableness-personality inventory – NEO PI) itp.⁶⁰

Cloninger jako pierwszy rozpoczął badania związków osobowości z czynnikami biologicznymi w ogóle, a następnie z alkoholizmem, szczególnie sugerując psychologiczny model temperamentu i charakteru, w którym osobowość każdej jednostki reprezentowana jest przez trzy podstawowe wymiary temperamentu: poszukiwanie nowych emocji (poszukiwanie nowości, ang. Novelty Seeking – NS), unikanie szkodliwych zachowań (unikanie szkód, ang. Harm Avoidance – HA) i zależność od nagrody (ang. Reward Dependence – RD)⁶¹. Wymiar temperamentu jest elementem osobowości, który jest dziedziczny, stabilny podczas rozwoju, oparty na emocjach, nie zależy od uczenia się/doświadczeń społecznych i kulturowych i jest powiązany z określonymi cechami neurobiologicznymi.

Poszukiwanie nowych emocji/wrażeń (NS) jest definiowane jako kompulsywna konieczność posiadania nowych emocji/wrażeń; muszą być one doświadczane i podejmowane niezależnie od ryzyka fizycznego i społecznego. Zakłada się, że mezolimbiczne i mezopoziomowe projekcje dopaminergiczne są uwzględnione w działaniu motywującym tej cechy i że są one genetyczne. Unikanie szkodliwych zachowań (HA, hamowanie zachowań) jest tendencją w kierunku intensywnej odpowiedzi na awersyjne motywy/znaki powodujące zahamowanie behawioralne związane z funkcją układu serotonergicznego i dlatego zakłada się, że osoby z wysokim wynikiem w skali HA mają również zwiększone uwalnianie serotoniny z presynapsy, a w konsekwencji zmniejszoną liczbę postsynaptycznych receptorów serotoninowych⁶².

Zależność od nagrody (RD) to tendencja do silnej reakcji/odpowiedzi na nagrodę i powtarzania zachowań, które przyniosły tę nagrodę. Uważa się, że ta zależność jest

⁶⁰ C.R. Cloninger, *op. cit.*

⁶¹ *Ibidem.*

⁶² G. Gerra, A. Zaimović, M. Timpano, U. Zambelli, R. Delsignore, F. Brambilla, *Neuroendocrine correlates of temperamental traits in humans*, Psychoneuroendocrinology, 2000, s. 25.

związana z funkcją noradrenergiczną, ponieważ zaobserwowano, że osoby z niskim wynikiem w skali RD mają zmniejszone uwalnianie noradrenaliny⁶³. Trzy podane wymiary (NS, HA i RD) stanowią podstawę trójwymiarowego kwestionariusza osobowości Cloningera (TPQ) i są stosowane w obszarach neurobiologii, psychologii i psychiatrii. Później Cloninger zasugerował rozszerzony model obejmujący cztery podstawowe wymiary temperamentów, tj. NS, HA, RD i wytrwałość, a także trzy wymiary charakteru, tj. egocentryzm (samokierowanie), kooperatywność i altruizm (samotranscendencja)⁶⁴, stanowiąc tym samym podstawę 7-czynnikowego modelu inwentarza temperamentu i charakteru osobowości (ang. Temperament and Character Inventory – TCI). Model ten stosuje się również przy oddzielaniu normalności od patologicznego zachowania powodującego występowanie chorób psychicznych, w tym alkoholizmu. W odróżnieniu od dziedzicznych wymiarów temperamentu obejmuje ono nieświadome uczenie się i jest powiązane z różnymi systemami neuroprzekaźników; wymiary postaci w ramach wspomnianych modeli są powiązane z procesem psychologii i reprezentują funkcję temperamentu, społecznego uczenia się, specyficznych czynników genetycznych i przypadkowych wydarzeń w życiu, rozwijając się stopniowo od dzieciństwa do wieku dorosłego. Różne skale pomiarowe, jeśli zostaną porównane, w dużym stopniu się nakładają, tj. Skala TPQ ze skalą NEO-PI pokazuje, że HA (skala TPQ) odpowiada neurotyzmowi (skala NEO-PI), podczas gdy szukanie podniecenia (skala TPQ) odpowiada charakterystyce ekstrawertycznej (skala NEO-PI)⁶⁵.

Jak już wspomniano, niektóre cechy osobowości są związane ze zmianami w różnych systemach neuroprzekaźników. Potwierdzenie neurochemicznych podstaw różnic między cechami osobowości otrzymano z różnych badań, w tym molekularno-genetycznych, neurochemicznych (wiązanie receptora, modele peryferyjne, badania mózgu itp.) i farmakologicznych⁶⁶. W skrócie, zgodnie z dotychczas zdobytą wiedzą, wydaje się, że w alkoholizmie typu 1 występuje ekspresyjna cecha unikania szkód (HA), a także zmniejszona transmisja DA i zwiększona transmisja SHT, podczas gdy alkoholizm typu 2 charakteryzuje się szukaniem podniecenia (NS), niezmienną transmisją DA i zmniejszoną transmisją SHT. Te neurochemiczne różnice między

⁶³ *Ibidem*.

⁶⁴ C.R. Cloninger, *op. cit.*

⁶⁵ S. Higuchi, S. Matsushita, H. Kashima, *New findings on the genetic influences on alcohol use and dependence*, Curr Opin Psychiatry, 2006, s. 253.

⁶⁶ C.R. Cloninger, *op. cit.*

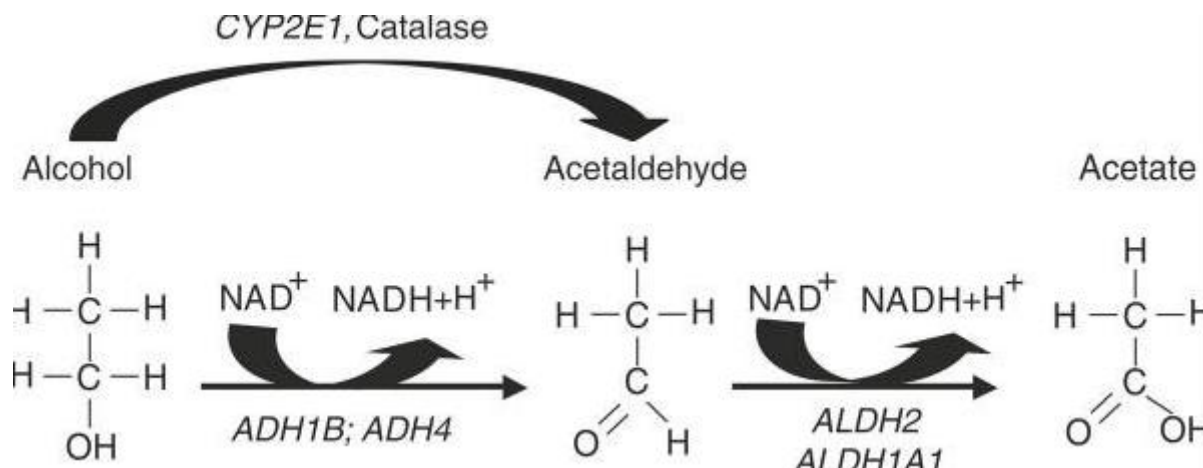
podtypami alkoholizmu stanowią podstawę odmiennego podejścia terapeutycznego do tych pacjentów.

W badaniach genetycznych na ludziach dotyczących fenotypów związanych z alkoholem wykorzystano powiązania rodzinne i analizy powiązań populacyjnych w celu identyfikacji cech ilościowych (ang. *quantitative trait locus* – QTL). Badania nad powiązaniem opierają się na wspólnej segregacji między markerami genetycznymi a uzależnieniem od alkoholu w rodzinach z kilkoma dotkniętymi członkami. Natomiast badania asocjacyjne oceniają siłę asocjacji między wariantami genetycznymi a fenotypami alkoholu w próbkach osobników niepowiązanych; można je przypisać skutkowi przyczynowemu wariantu lub nierównowagi sprzężenia (ang. *linkage disequilibrium* – LD) między wariantem molekularnym a prawdziwym allelem przyczynowym. Analizy asocjacyjne podają dokładniejszą lokalizację QTL niż badania powiązań; jednak fałszywie dodatnie skojarzenia mogą wynikać ze stratyfikacji populacji przypadków i kontroli oraz przypadkowo w małych próbkach. W obu projektach wymagana jest duża liczba osób do wykrycia QTL z niewielkimi efektami. Wczesne próby analizy genetycznych podstaw spożywania alkoholu i uzależnień u ludzi opierały się na genach kandydujących. Główny szlak metabolizmu etanolu obejmuje jego konwersję do aldehydu octowego przez dehydrogenazę alkoholową. Acetaldehyd jest utleniany do octanu za pomocą dehydrogenazy aldehydowej (ALDH). Aktywowana postać octanu, acetylo-CoA, oprócz utleniania w cyklu Krebsa, może być metabolizowana do ciał ketonowych, kwasów tłuszczowych, aminokwasów i sterydów. Cytochrom P450 (np. kodowany przez gen CYP2E1) i katalaza również metabolizują niewielką część spożywanego etanolu. Wiele enzymów ADH i ALDH jest kodowanych przez różne geny⁶⁷, a różne allele ADH i ALDH mogą różnić się poziomem ekspresji i szybkością, z jaką odpowiadające im enzymy metabolizują etanol lub aldehyd octowy. Polimorfizmy ADH1B His48Arg i ALDH2 Lys487 od dawna wiążą się z ryzykiem alkoholizmu i bezpośrednio oraz przewidywalnie prowadzą do płukania wywołanego alkoholem poprzez mechanizmy molekularne, które obejmują gromadzenie się aldehydu octowego i uwalnianie histaminy⁶⁸. ADH1B, ALDH2 i ADH4 wpływają na spożywanie

⁶⁷ A.J. Birley, M.R. James, P.A. Dickson, G.W. Montgomery, A.C. Heath, N.G. Martin, J.B. Whitfield, *ADH SNP associations with alcohol metabolism in vivo*, Hum Mol Genet. 2009, s. 18.

⁶⁸ H.R. Thomasson, D.W. Crabb, H.J. Edenberg, T.K. Li, *Alcohol and aldehyde dehydrogenase polymorphisms and alcoholism*, Behav Genet. 1993, s. 131.

alkoholu i są uważane za czynniki ryzyka rozwoju nadużywania lub uzależnienia od alkoholu⁶⁹.



Pozytywne wzmacniające działanie alkoholu odbywa się za pośrednictwem kortykomolimbicznej ścieżki dopaminergicznej nagrody, która rozciąga się od brzuszego obszaru nakrywkowego do jądra półleżącego i jest modulowana przez szeroki zakres neuroprzekaźników. Ten szlak jest pośrednio aktywowany przez alkohol poprzez uwalnianie innych neuroprzekaźników, w tym acetylocholiny, dopaminy, glutaminianu, kwasu gamma-aminomasłowego (GABA), opioidów i serotoniny. Kilka genów kandydujących w szlakach neuroprzekaźników związanych z brzuszным obszarem kulszowym i półleżeniem jądra było związanych z uzależnieniem od alkoholu, w tym geny kodujące receptor cholinergiczny muskarynowy 2 (ang. *muscarinic acetylcholine receptor M2* – CHRM2)⁷⁰; receptor cholinergiczny nikotynowy alfa 5 (CHRNA5); katechol-O-metylotransferaza (COMT)⁷¹; receptor GABA A, alfa 2 (GABRA2)⁷²;

⁶⁹ C.S. Hendershot, K.P. Lindgren, T. Liang, K.E. Hutchison, *COMT and ALDH2 polymorphisms moderate associations of implicit drinking motives with alcohol use*, *Addict Biol.* 2011, s. 17.

⁷⁰ X. Luo, H.R. Kranzler, L. Zuo, S. Wang, H.P. Blumberg, J. Gelernter, *CHRM2 gene predisposes to alcohol dependence, drug dependence and affective disorders: results from an extended case-control structured association study*, *Hum Mol Genet.* 2005, s. 14.

⁷¹ J.C. Wang, R. Grucza, C. Cruchaga, A.L. Hinrichs, S. Bertelsen, J.P. Budde, L. Fox, E. Goldstein, O. Reyes, N. Saccone, S. Saccone, X. Xuei, K. Bucholz, S. Kuperman, J. Nurnberger Jr, J.P. Rice, M. Schuckit, J. Tischfield, V. Hesselbrock, B. Porjesz, H.J. Edenberg, L.J. Bierut, A.M. Goate, *Genetic variation in the CHRNA5 gene affects mRNA levels and is associated with risk for alcohol dependence*, *Mol Psychiatry.* 2009, s. 14.

⁷² C.S. Hendershot, K.P. Lindgren, T. Liang, K.E. Hutchison, *op. cit.*

receptor glutaminianowy, metabotropowy 8 (GRM8)⁷³; rodzina nosicieli substancji rozpuszczonych (transporter neuroprzekazników, serotonina), członek 4 (5-HTT)⁷⁴; czynnik jądrowy wzmacniacza genowego lekkiego polipeptydu kappa w komórkach B 1 (NFKB1)⁷⁵; oksydaza monoaminowa A (MAOA)⁷⁶; receptor neuropeptydu Y Y2 (NPY2R)⁷⁷; receptor opioidowy, kappa 1 (OPRK1)⁷⁸; receptor opioidowy (OPRM1)⁷⁹; prodynorfina (PDYN)⁸⁰; i receptor tachykininowy 3 (TACR3)⁸¹.

Niedawno kilka badań asocjacyjnych obejmujących cały genom (ang. *genome-wide association study* – GWAS) z wykorzystaniem od 500 tys. do 1 mln polimorfizmów pojedynczego nukleotydu (ang. *single-nucleotide polymorphism* – SNP) obejmujących cały genom dostarczyło obiektywnych dowodów dla wariantów wpływających na zachowania związane z alkoholem⁸². Zgodne z GWAS w przypadku innych cech⁸³ wiele nowych czynników jest zaangażowanych w uzależnienie od alkoholu i spożywanie alkoholu, ale czynniki te mają niewielki wpływ na te zachowania, a zatem są trudne do

⁷³ A. Agrawal, H.J. Edenberg, T. Foroud, L.J. Bierut, G. Dunne, A.L. Hinrichs, J.I. Nurnberger, R. Crowe, S. Kuperman, M.A. Schuckit, H. Begleiter, B. Porjesz, D.M. Dick, *Association of GABRA2 with drug dependence in the collaborative study of the genetics of alcoholism sample*, Behav Genet. 2006, s. 36.

⁷⁴ A.C. Chen, Y. Tang, M. Rangaswamy, J.C. Wang, L. Almasy, T. Foroud, H.J. Edenberg, V. Hesselbrock, J. Nurnberger Jr, S. Kuperman, S.J. O'Connor, M.A. Schuckit, L.O. Bauer, J. Tischfield, J.P. Rice, L. Bierut, A. Goate, B. Porjesz, *Association of single nucleotide polymorphisms in a glutamate receptor gene (GRM8) with theta power of event-related oscillations and alcohol dependence*, Am J Med Genet B Neuropsychiatr Genet. 2009, s. 150.

⁷⁵ C.S. van der Zwaluw, R.C. Engels, A.A. Vermulst, R.J. Rose, R.J. Verkes, J. Buitelaar, B. Franke, R.H. Scholte, *A serotonin transporter polymorphism (5-HTTLPR) predicts the development of adolescent alcohol use*, Drug Alcohol Depend. 2010, s. 112.

⁷⁶ H.J. Edenberg, X. Xuei, L.F. Wetherill, L. Bierut, K. Bucholz, D.M. Dick, V. Hesselbrock, S. Kuperman, B. Porjesz, M.A. Schuckit, J.A. Tischfield, L.A. Almasy, J.I. Nurnberger Jr, T. Foroud, *Association of NFKB1, which encodes a subunit of the transcription factor NF-kappaB, with alcohol dependence*, Hum Mol Genet. 2008, s. 17.

⁷⁷ R. Tikkanen, R.L. Sjoberg, F. Ducci, D. Goldman, M. Holi, J. Tiihonen, M. Virkkunen, *Effects of MAOA-genotype, alcohol consumption, and aging on violent behaviour*, Alcohol Clin Exp Res. 2009, s. 33.

⁷⁸ L. Wetherill, M.A. Schuckit, V. Hesselbrock, X. Xuei, T. Liang, D.M. Dick, J. Kramer, J.I. Nurnberger Jr, J.A. Tischfield, B. Porjesz, H.J. Edenberg, T. Foroud, *Neuropeptide Y receptor genes are associated with alcohol dependence, alcohol withdrawal phenotypes, and cocaine dependence*, Alcohol Clin Exp Res. 2008, s. 32.

⁷⁹ X. Xuei, D. Dick, L. Flury-Wetherill, H.J. Tian, A. Agrawal, L. Bierut, A. Goate, K. Bucholz, M. Schuckit, J. Nurnberger Jr, J. Tischfield, S. Kuperman, B. Porjesz, H. Begleiter, T. Foroud, H.J. Edenberg, *Association of the kappa-opioid system with alcohol dependence*, Mol Psychiatry. 2006, s. 11.

⁸⁰ L.A. Ray, K.E. Hutchison, *A polymorphism of the mu-opioid receptor gene (OPRM1) and sensitivity to the effects of alcohol in humans*, Alcohol Clin Exp Res. 2004, s. 28.

⁸¹ X. Xuei, D. Dic, L. Flury-Wetherill *et al.*, *op. cit.*

⁸² T. Foroud, L.F. Wetherill, J. Kramer, J.A. Tischfield, J.I. Nurnberger Jr, M.A. Schuckit, X. Xuei, H.J. Edenberg, *The tachykinin receptor 3 is associated with alcohol and cocaine dependence*, Alcohol Clin Exp Res. 2008, s. 32.

⁸³ T.A. Manolio, F.S. Collins, N.J. Cox, D.B. Goldstein, L.A. Hindorff, D.J. Hunter, M.I. McCarthy, E.M. Ramos, L.R. Cardon, A. Chakravarti, J.H. Cho, A.E. Guttmacher, A. Kong, L. Kruglyak, E. Mardis, C.N. Rotimi, M. Slatkin, D. Valle, A.S. Whittemore, M. Boehnke, A.G. Clark, E.E. Eichler, G. Gibson, J.L. Haines, T.F. Mackay, S.A. McCarroll, P.M. Visscher, *Finding the missing heritability of complex diseases*, Nature, 2009, s. 461.

wykrycia przy dostępnych rozmiarach próby, szczególnie biorąc pod uwagę wysoki próg istotności wymagany do kontrolowania wielu testów. W jednym badaniu GWAS gen kodujący homolog ACN9, który bierze udział w glukoneogenezie i jest wymagany do asymilacji etanolu lub octanu do węglowodanów⁸⁴, jest związany z wrażliwością na uzależnienie od alkoholu⁸⁵.

Dwa SNP w regionie flankującym 3 'genu kodującego peroksysomalną reduktazę trans-2-enoilo-CoA, która jest kluczowym enzymem dla szlaku wydłużania łańcucha kwasu tłuszczowego peroksysomalnego, w badaniu niemieckich mężczyzn osiągnęły ogólnogenowe znaczenie dla uzależnienia od alkoholu⁸⁶.

GWAS na połączonych próbkach DNA od osób z historią uzależnienia od alkoholu, uzależnienia od nikotyny i współistniejącego uzależnienia od alkoholu/nikotyny w populacji australijskiej⁸⁷ zidentyfikował trzy SNP, które osiągnęły ogólne znaczenie dla genomu dla współistniejących uzależnień od alkoholu/nikotyny. Domniemanymi genami były: (1) gen kodujący MAP/kinazę regulującą powinowactwo mikrotubuli 1 (ang. *MAP/microtubule affinity-regulating kinase 1* – MARK1), która jest kinazą zaangażowaną w fosforylację białek związanych z mikrotubulami; (2) gen kodujący DEAD box polipeptyd 6 (DDX6), który jest przypuszczalną helikazą kwasu rybonukleinowego RNA (ang. *ribonucleic acid*); i (3) gen KIAA1409, który koduje składnik kompleksu kanału Na⁺ NALCN. Analiza asocjacyjna oparta na rodzinie pod kątem uzależnienia od alkoholu, w której wykorzystano zarówno próbki Wspólne Badanie Genetyki Alkoholizmu COGA (ang. Collaborative Study on the Genetics of Alcoholism), jak i australijskie bliźniacze rodziny, wykazała, że geny kodują receptor endoteliny typu B (EDNRB), zespół Ushera 2A (USH2A), indukowaną przez TCDD

⁸⁴ R.A. Dennis, M.T. McCammon, *Acn9 is a novel protein of gluconeogenesis that is located in the mitochondrial intermembrane space*, Eur J Biochem. 1999, s. 261.

⁸⁵ D.M. Dick, F. Aliev, J.C. Wang, S. Saccone, A. Hinrichs, S. Bertelsen, J. Budde, N. Saccone, T. Foroud, J. Nurnberger Jr, X. Xuei, P.M. Conneally, M. Schuckit, L. Almasy, R. Crowe, S. Kuperman, J. Kramer, J.A. Tischfield, V. Hesselbrock, H.J. Edenberg, B. Porjesz, J.P. Rice, L. Bierut, A. Goate, *A systematic single nucleotide polymorphism screen to fine-map alcohol dependence genes on chromosome 7 identifies association with a novel susceptibility gene ACN9*, Biol Psychiatry. 2008, s. 63.

⁸⁶ J. Treutlein, S. Cichon, M. Ridinger, N. Wodarz, M. Soyka, P. Zill, W. Maier, R. Moessner, W. Gaebel, N. Dahmen, C. Fehr, N. Scherbaum, M. Steffens, K.U. Ludwig, J. Frank, H.E. Wichmann, S. Schreiber, N. Dragano, W.H. Sommer, F. Leonardi-Essmann, A. Lourdusamy, P. Gebicke-Haerter, T.F. Wienker, P.F. Sullivan, M.M. Nöthen, F. Kiefer, R. Spanagel, K. Mann, M. Rietschel, *Genome-wide association study of alcohol dependence*, Arch Gen Psychiatry. 2009, s. 66.

⁸⁷ P.A. Lind, S. Macgregor, J.M. Vink, M.L. Pergadia, N.K. Hansell, M.H. de Moor, A.B. Smit, J.J. Hottenga, M.M. Richter, A.C. Heath, N.G. Martin, G. Willemsen, E.J. de Geus, N. Vogelzangs, B.W. Penninx, J.B. Whitfield, G.W. Montgomery, D.I. Boomsma, P.A. Madden, *A genome-wide association study of nicotine and alcohol dependence in Australian and Dutch populations*, Twin Res Hum Genet. 2010, s.13.

polimerazę poli (ADP-rybozy) (TIPARP), oksydaza monoaminowa A, transportująca ATPaza Na⁺ / K⁺ + 2 (NKAIN2) oraz cząsteczka adhezji komórek Downa, taka jak 1 (DSCAML1)⁸⁸, z czterema SNP w DSCAML1 osiągającymi znaczenie dla całego genomu. GWAS do spożycia alkoholu u koreańskich mężczyzn pijących⁸⁹ zidentyfikował 12 SNP w sześciu genach (chromosom 12 ORF 51 (C12orf51)) oraz geny kodujące domenę zwojową cewki zawierającą 63 (CCDC63), miozynę, łańcuch lekki 2 (MYL2), Syntetaza 2'-5'-oligoadenylnowa 3 (OAS3), cięty homeoboks 2 (CUX2) i homolog rabafiliny 3A (RPH3A) na chromosomie 12q24 związany ze spożywaniem alkoholu na poziomie istotności całego genomu.

Natomiast w dwóch badaniach dotyczących uzależnienia od alkoholu⁹⁰, w tym w jednym z największych jak dotąd GWAS, z udziałem ponad 10 tys. osobników z Australijskiego Rejestru Bliźniąt (ang. Australian Twin Registry; obecnie ang. Twins Research Australia – Australijskie Badania Bliźniąt), nie udało się zidentyfikować żadnych SNP o znaczeniu dla całego genomu. Metaanaliza GWAS około 2,5 mln SNP z konsumpcją alkoholu wśród 12 populacyjnych próbek europejskiego pochodzenia, obejmujących ponad 20 tys. osobników⁹¹, zidentyfikowała pojedynczą SNP, rs6943555, w genie dla kandydata 2 podatności na autyzm (AUTS2) związane ze spożywaniem alkoholu na poziomie istotności całego genomu.

Biorąc pod uwagę tylko SNP w genach, które osiągają znaczenie dla całego genomu, nie ujawnia się w badaniach, z wyjątkiem dużych efektów, które wynikają z różnic w ADH1B i ALDH2 w populacjach azjatyckich. Spośród wszystkich SNP, które były znaczące przy nominalnej wartości polimorfizmu P w badaniach opisanych powyżej, gen kodujący kadherynę 13 (CDH13) był replikowany w czterech niezależnych badaniach, a osiem genów było wspólnych we wszystkich trzech badaniach. Ponadto pięć

⁸⁸ K.S. Wang, X. Liu, N. Aragam, X. Jian, J.E. Mullersman, Y. Liu, Y. Pan, *Family-based association analysis of alcohol dependence in the COGA sample and replication in the Australian twin-family study*, J Neural Transm. ROK NUMER

⁸⁹ I. Baik, N.H. Cho, S.H. Kim, B.G. Han, C. Shin, *Genome-wide association studies identify genetic loci related to alcohol consumption in Korean men*, Am J Clin Nutr. 2011, s. 93.

⁹⁰ H.J. Edenberg, D.L. Koller, X. Xuei, L. Wetherill, J.N. McClintick, L. Almasy, L.J. Bierut, K.K. Bucholz, A. Goate, F. Aliev, D. Dick, V. Hesselbrock, A. Hinrichs, J. Kramer, S. Kuperman, J.I. Nurnberger Jr, J.P. Rice, M.A. Schuckit, R. Taylor, B. Todd Webb, J.A. Tischfield, B. Porjesz, T. Foroud, *Genome-wide association study of alcohol dependence implicates a region on chromosome 11*, Alcohol Clin Exp Res. 2010, s. 34.

⁹¹ A.C. Heath, J.B. Whitfield, N.G. Martin, M.L. Pergadia, M.A. Goate, P.A. Lind, B.P. McEvoy, A.J. Schrage, J.D. Grant, Y.L. Chou, R. Zhu, A.K. Henders, S.E. Medland, S.D. Gordon, E.C. Nelson EC, A. Agrawal, D.R. Nyholt, K.K. Bucholz, P.A. Madden, G.W. Montgomery, *A Quantitative-trait genome-wide association study of alcoholism risk in the community: findings and Implications*, Biol Psychiatry. 2011, s. 70.

genów o różnej ekspresji w różnych obszarach pośmiertnych ludzkich mózgów alkoholików zostało zreplikowanych w dowolnym z trzech badań profilowania transkrypcji⁹².

Brak zgodności między GWAS może być częściowo spowodowany różnymi miarami spożycia alkoholu stosowanymi w różnych populacjach badawczych lub nawet w różnych próbkach z tej samej populacji. Typowymi miarami spożywania alkoholu są częstotliwość picia (tygodniowo i corocznie), ilość jako funkcja częstotliwości, maksymalna ilość napojów w okresie 24 godzin, częstotliwość intensywnego picia i częstotliwość zatrucia⁹³; jeśli te miary nie są idealnie skorelowane, zostaną powiązane z różnymi SNP. Badania asocjacyjne na ludziach mają ograniczoną rozdzielczość ze względu na strukturę nierównowagi sprzężenia (ang. *linkage disequilibrium* – LD); w zakresie, w jakim LD różni się w zależności od populacji, różne geny mogą być zaangażowane w różne badania. Co więcej, rzadkie allele, które przyczyniają się do zmienności spożycia alkoholu, są w zasadzie niewidoczne dla badań asocjacyjnych z wykorzystaniem popularnych wariantów, a wiele SNP o niewielkich skutkach może przyczynić się do ryzyka uzależnienia od alkoholu⁹⁴.

Podsumowując, GWAS zostały ograniczone przez trudności w kwantyfikacji fenotypów związanych z alkoholem i uzyskiwaniu dużych próbek, wraz ze współistniejącym alkoholizmem z innymi zaburzeniami behawioralnymi i neuropsychiatrycznymi, wpływem płci i domieszką populacji. Ponadto różnorodność mechanizmów podatności i odporności na alkohol stanowi wyzwanie dla badań genetycznych człowieka na temat alkoholizmu lub konsumpcji alkoholu. Staje się coraz bardziej jasne, że oprócz kilku wspólnych alleli wiele różnych rzadkich alleli może przyczyniać się do podatności na zagrożenia w różnych populacjach.

Jedna ze strategii, która omija ograniczenia ludzkich GWAS, polega na porównaniu z genami związanymi z zachowaniami związanymi z etanolem w organizmach modelowych podatnych genetycznie.

Biorąc pod uwagę ewolucyjną ochronę genów i szlaków wpływających na kluczowe procesy biologiczne między kręgowcami, bezkręgowcami i ludźmi, badania na

⁹² T. Flatscher-Bader, M. van der Brug, J.W. Hwang, P.A. Gochee, I. Matsumoto, S. Niwa, P.A. Wilce, *Alcohol-responsive genes in the frontal cortex and nucleus accumbens of human alcoholics*, J Neurochem. 2005, s. 93.

⁹³ K.S. Kendler, C. Gardner, D.M. Dick, *Predicting alcohol consumption in adolescence from alcohol-specific and general externalizing genetic risk factors, key environmental exposures and their interaction*, Psychol Med. 2011, s. 41.

⁹⁴ *Ibidem*.

organizmach modelowych (szczury, myszy, muchy i nicienie) odegrały ważną rolę w identyfikacji potencjalnych genów kandydujących, które przyczyniają się do zatrucia alkoholem. Modele bezkręgowców i kręgowców wykazują podobne objawy zatrucia alkoholem, w tym utratę kontroli postawy, uspokojenie, unieruchomienie i rozwój tolerancji. Po zatruciu alkoholem myszy i szczury zwiększają spożycie alkoholu, rozwijają tolerancję, a nawet uzależnienie od alkoholu. *Drosophila* (potocznie: muszka owocowa) rozwija tolerancję po jednorazowej ekspozycji na etanol⁹⁵. *Caenorhabditis elegans* (robak z gromady nicieni) wykazuje również tolerancję po ciągłej ekspozycji na etanol⁹⁶ i rozwija preferencje etanolowe w wyniku przedłużonej ekspozycji wstępnej⁹⁷.

Oprócz podobieństwa behawioralnego między modelami bezkręgowców i ssaków, bezkręgowce używają podobnych układów neuroprzekaźników, neuropeptydów, białek synaptycznych, kanałów i procesów sygnalizacyjnych w celu pośredniczenia w zachowaniach indukowanych etanolem⁹⁸. Należą do nich geny kodujące wrażliwe na Ca^{2+} cyklazę adenylanową i kinazę białkową A, kanały BK, geny kodujące białka zaangażowane w neurotransmisję GABA, kodujący gen kinaza białkowa C oraz geny kodujące białka uczestniczące w sygnalizacji dopaminy i serotoniny⁹⁹. U kręgowców sygnalizacja neuropeptydu Y (NPY) odgrywa rolę w przyjmowaniu i uzależnieniu od alkoholu. Bezkręgowce mają ortologię do NPY, neuropeptydu F (NPF), a przekazywanie sygnałów przez NPF wpływa również na zachowania związane z etanolem¹⁰⁰.

Szczury spełniają wszystkie kryteria zwierzęcych modeli alkoholizmu, w tym: zdolność doustnego samodzielnego podawania etanolu; podwyższenie stężenia etanolu we krwi po spożyciu alkoholu; gotowość do pracy w celu uzyskania dostępu do etanolu; rozwój tolerancji funkcjonalnej; a po okresie deprywacji zachowanie przypominające nawrót¹⁰¹. W badaniu rekombinowanych wsobnych szczepów szczurów zidentyfikowano kilka regionów genomowych na chromosomach 1, 6 i 12, które zawierają geny

⁹⁵ H. Scholz, J. Ramond, C.M. Singh, U. Heberlein, *Functional ethanol tolerance in Drosophila*, Neuron, 2000, s. 28.

⁹⁶ A.G. Davies, J.C. Bettinger, T.R. Thiele, M.E. Judy, S.L. McIntire, *Natural variation in the npr-1 gene modifies ethanol responses of wild strains of C. elegans*, Neuron, 2004, s. 42.

⁹⁷ J. Lee, C. Jee, S.L. McIntire, *Ethanol preference in C. elegans*, Genes Brain Behav. 2009, s. 8.

⁹⁸ H. Scholz, J.A. Mustard, *Invertebrate models of alcoholism*, Curr Top Behav Neurosci ROK Nr.

⁹⁹ E.C. Kong, L. Allouche, P.A. Chapot, K. Vranizan, M.S. Moore, U. Heberlein, F.W. Wolf, *Ethanol-regulated genes that contribute to ethanol sensitivity and rapid tolerance in Drosophila*, Alcohol Clin Exp Res. 2009, s. 34.

¹⁰⁰ T. Wen, C.A. Parrish, D. Xu, Q. Wu, P. Shen, *Drosophila neuropeptide F and its receptor, NPF1, define a signaling pathway that acutely modulates alcohol sensitivity*, Proc Natl Acad Sci USA, 2005, s. 102.

¹⁰¹ R.L. Bell, Z.A. Rodd, L. Lumeng, J.M. Murphy, W.J. McBride, *The alcohol-preferring P rat and animal models of excessive alcohol drinking*, Addict Biol. 2006, s. 11.

predysponujące do spożycia alkoholu, w tym geny kodujące białko związane z filamentem aktynowym, receptor cholecystokininy 2, receptor melanokortyny 4; receptor białkowy fosfatazy tyrozynowej typu E i tubulina B6¹⁰².

Ponadto w kilku badaniach mikromacierzy zidentyfikowano różnicową ekspresję genów między szczepami szczurów preferującymi alkohol i niepreferującymi alkoholu, w tym genami kodującymi alfa-adducynę (ADD1), dehydrogenazę siatkówki 1 (ALDH1A1), cyklazę adenylanową typu 3 (ADCY3), łańcuch alfa-krystaliny B (CRYAB), dekarboksylazę glutaminianową 1 (Gad1) i neuropeptyd Y (NPY)¹⁰³.

Jednak większość badań genetycznych podstaw fenotypów związanych z alkoholem koncentrowała się na myszach, ponieważ w przeciwieństwie do szczurów można łatwiej nimi manipulować genetycznie. Myszy są podatne na całkowitą eliminację interesującego genu, wyciszenie genu przez interferencję RNA (RNAi), nadekspresję i technologie mutagenne¹⁰⁴. Opracowano wiele modeli genetycznych w celu zbadania specyficznych aspektów alkoholizmu u myszy, w tym tolerancji, wycofania, efektów motywacyjnych i wrażliwości na wysokie dawki. Ponad 90% genomu myszy i człowieka można podzielić na regiony syntenii¹⁰⁵.

Wśród bezkręgowców *Drosophila* jest korzystna, ponieważ duża liczba genetycznie identycznych osobników może być hodowana przy stosunkowo niskich kosztach i bez ograniczeń regulacyjnych, a wiele zasobów społeczności jest dostępnych dla wyrafinowanych manipulacji genetycznych. *Drosophila* także nadaje się do badań neuroanatomicznych.

Caenorhabditis elegans (nicień) przedstawia przydatny system modelowy do badania wpływu etanolu na rozwój¹⁰⁶. Scharakteryzowano linię każdego z 302 neuronów i ich synaps chemicznych. Nicienie mają krótki (około 3 dni) cykl reprodukcyjny, co umożliwia przesiewowe badania mutagenyzy na dużą skalę w stosunkowo krótkim czasie, i można je kriokonserwować.

¹⁰² B. Tabakoff, L. Saba, M. Printz, P. Flodman, C. Hodgkinson, D. Goldman, G. Koob, H.N. Richardson, K. Kechris, R.L. Bell, N. Hübner, M. Heinig, M. Pravenec, J. Mangion, L. Legault, M. Dongier, K.M. Conigrave, J.B. Whitfield, J. Saunders, B. Grant, P.L. Hoffman, WHO/ISBRA Study on State and Trait Markers of Alcoholism. *Genetical genomic determinants of alcohol consumption in rats and humans*, BMC Biol. 2009, s. 7.

¹⁰³ *Ibidem*.

¹⁰⁴ B. Bennett, C. Downing, C. Parker, T.E. Johnson, *Mouse genetic models in alcohol research*, Trends Genet. 2006, s. 22.

¹⁰⁵ C.L. Ehlers, N.A. Walter, D.M. Dick, K.J. Buck, J.C. Crabbe, *A comparison of selected quantitative trait loci associated with alcohol use phenotypes in humans and mouse models*, Addict Biol. 2010, s. 15.

¹⁰⁶ J.R. Davis, Y. Li, C.H. Rankin, *Effects of developmental exposure to ethanol on Caenorhabditis elegans*, Alcohol Clin Exp Res. 2008, s. 32.

W badaniach na myszach zidentyfikowano ponad 80 genów, które wpływają na spożywanie alkoholu przez preferencje¹⁰⁷. Pionierskie prace Bucka i współpracowników zidentyfikowały trzy regiony genomowe na mysich chromosomach 1, 4 i 11, które wpływają na ostre odstawienie alkoholu¹⁰⁸. Dzięki serii badań z udziałem krzyżówek F2, konstrukcji rekombinowanych linii wsobnych i specyficznych dla interwału szczepów kongenicznych¹⁰⁹ zidentyfikowano gen kodujący wiele białek zakresu/domeny PDZ (MPDZ) jako gen cechy ilościowej objawów odstawienia alkoholu. U ludzi MPDZ nie wykazuje związku z napadami odstawieniowymi wywołanymi alkoholem, ale analizy skojarzenia haplotypu i pojedynczego SNP sugerują możliwy związek z uzależnieniem od alkoholu¹¹⁰ i spożywaniem alkoholu¹¹¹. Kolejna QTL na chromosomie 1 została zmapowana na interwał 0,44 Mb zawierający 15 kandydujących genów, w tym KCNJ9. KCNJ9 koduje GIRK3, członka podjednostki z rodziny wewnętrznie rektyfikowanych kanałów K⁺ zależnych od białka G, które pośredniczą w postsynaptycznym działaniu hamującym receptorów sprzężonych z Gi/o¹¹². Zmutowane myszy KCNJ9-null wykazują zmniejszone wycofywanie z pentobarbitalu, zolpidemu i etanolu¹¹³.

QTL do spożycia alkoholu oraz ostrego i przewlekłego odstawienia alkoholu¹¹⁴ na dystalnym mysim chromosomie 1¹¹⁵ są syntetyzowane z regionem na ludzkim chromosomie 1q, gdzie kilka badań zidentyfikowało QTL dla fenotypów związanych z alkoholem¹¹⁶. Gen kodujący receptor 1B 5-hydroksytryptaminy (HTR1B) znajduje się w tym regionie, a myszy, u których ten gen został zneutralizowany, były bardziej agresywne i piły więcej alkoholu, chociaż wpływ na spożycie alkoholu miały nieznane czynniki środowiskowe w

¹⁰⁷ J.C. Crabbe, T.J. Phillips, R.A. Harris, M.A. Arends, G.F. Koob, *Alcohol-related genes: contributions from studies with genetically engineered mice*, Addict Biol. 2006, s. 11.

¹⁰⁸ K.J. Buck, P. Metten, J.K. Belknap, J.C. Crabbe, *Quantitative trait loci involved in genetic predisposition to acute alcohol withdrawal in mice*, J Neurosci. 1997, s. 17.

¹⁰⁹ *Ibidem*.

¹¹⁰ V.M. Karpayak, J.H. Kim, J.M. Biernacka, E.D. Wieben, D.A. Mrazek, L.J. Black, D.S. Choi, *Sequence variations of the human MPDZ gene and association with alcoholism in subjects with European ancestry*, Alcohol Clin Exp Res. 2009, s. 33.

¹¹¹ B. Tabakoff, L. Saba, M. Printz *et al.*, *op. cit.*

¹¹² N. Dascal, *Signalling via the G protein-activated K⁺ channels*, Cell Signal. 1997, s. 9.

¹¹³ L.B. Kozell, N.A. Walter, L.C. Milner, K. Wickman, K.J. Buck, *Mapping a barbiturate withdrawal locus to a 0.44 Mb interval and analysis of a novel null mutant identify a role for Kcnj9 (GIRK3) in withdrawal from pentobarbital, zolpidem, and ethanol*, J Neurosci. 2009, s. 29.

¹¹⁴ K.J. Buck, P. Metten, J.K. Belknap, J.C. Crabbe, *Quantitative trait loci involved in genetic predisposition to acute alcohol withdrawal in mice*, J Neurosci. 1997, s. 17.

¹¹⁵ C.L. Ehlers, N.A. Walter, D.M. Dick, K.J. Buck, J.C. Crabbe, *A comparison of selected quantitative trait loci associated with alcohol use phenotypes in humans and mouse models*, Addict Biol. 2010, s. 15.

¹¹⁶ D. Wahlsten, P. Metten, T.J. Phillips, S.L. Boehm, S. Burkhart-Kasch, J. Dorow, S. Doerksen, C. Downing, J. Fogarty, K. Rodd-Henricks, R. Hen, C.S. McKinnon, C.M. Merrill, C. Nolte, M. Schalomon, J.P. Schlumbohm, J.R. Sibert, C.D. Wenger, B.C. Dudek, J.C. Crabbe, *Different data from different labs: lessons from studies of gene-environment interaction*, J Neurobiol. 2003, s. 54.

różnych laboratoriach¹¹⁷. U ludzi HTR1B był następnie kojarzony z „aspołecznym alkoholizmem (podwójna diagnoza alkoholizmu i antyspołecznego zaburzenia osobowości)” w dwóch populacjach¹¹⁸. QTL pod względem nasilenia uzależnienia od alkoholu i odstawienia na ludzkim chromosomie 15 zidentyfikowano w dwóch badaniach na ludziach¹¹⁹ i jest on synteniczny z regionem na mysim chromosomie 9, gdzie zmapowano również QTL dla preferencji dotyczących alkoholu¹²⁰. Znacząca zgodność między allelicznymi wariantami ludzkich GWAS i genów ortologicznych związanych z fenotypami związanymi z alkoholem u myszy¹²¹ dodatkowo pokazuje, że mapowanie genów leżących u podstaw zachowań związanych z alkoholem u myszy jest przydatne do identyfikacji genów rządzących fenotypami związanymi z alkoholem u ludzi.

Pomimo różnic między mózgiem muchy a mózgiem ssaków, *Drosophila* jest cennym systemem modelowym do badań nad genetyką wrażliwości na alkohol. Po wystawieniu na działanie oparów alkoholu muchy początkowo stają się nadaktywne, ale ostatecznie tracą kontrolę postawy. W badaniach na muchach zastosowano dwie uzupełniające się strategie: analizy pojedynczych mutantów i podejścia genetyki systemowej. Badanie mutagenyzy P-elementu pod kątem wrażliwości na alkohol wykazało, że duża część (około 30%) genomu może przyczyniać się do wrażliwości na alkohol¹²². Rzeczywiście, większość mutacji, które wpływają na wrażliwość na alkohol u *Drosophila*, ma działanie plejotropowe na inne złożone cechy. Pierwsze mutanty włączyły się w cykliczny szlak sygnałowy AMP, w tym: allel amnezji¹²³, który koduje neuropeptyd, aktywujący cykliczny szlak sygnałowy AMP¹²⁴; zależna od Ca²⁺ / kalmodulina cyklaza adenylanowa kodowana przez gen rutabaga¹²⁵; i PkaR2, który

¹¹⁷ J. Lappalainen, J.C. Long, M. Eggert, N. Ozaki, R.W. Robin, G.L. Brown, H. Naukkarinen, M. Virkkunen, M. Linnoila, D. Goldman, *Linkage of antisocial alcoholism to the serotonin 5-HT1B receptor gene in two populations*, Arch Gen Psychiatry, 1998, s. 55.

¹¹⁸ C.L. Ehlers, D.A. Gilder, T.L. Wall, E. Phillips, H. Feiler, K.C. Wilhelmsen, *Genomic screen for loci associated with alcohol dependence in Mission Indians*, Am J Med Genet B Neuropsychiatr Genet. 2004, s. 129.

¹¹⁹ L.M. Tarantino, G.E. McClearn, L.A. Rodriguez, R. Plomin, *Confirmation of quantitative trait loci for alcohol preference in mice*, Alcohol Clin Exp Res. 1998, s. 22.

¹²⁰ T.J. Phillips, M.G. Huson, C.S. McKinnon, *Localization of genes mediating acute and sensitized locomotor responses to cocaine in BXD/Ty recombinant inbred mice*, J Neurosci. 1998, s. 18.

¹²¹ G.R. Uhl, T. Drgon, C. Johnson, O.O. Fatusin, Q.R. Liu, C. Contoreggi, C.Y. Li, K. Buck, J. Crabbe, *"Higher order" addiction molecular genetics: convergent data from genome-wide association in humans and mice*, Biochem Pharmacol. 2008, s. 75.

¹²² T.V. Morozova, T.F.C. Mackay, Anholt RRH. *Transcriptional networks for alcohol sensitivity in Drosophila melanogaster*, Genetics, 2011, s. 187.

¹²³ *Ibidem*.

¹²⁴ M.B. Feany, W.G. Quinn, *A neuropeptide gene defined by the Drosophila memory mutant amnesiac*, Science, 1995, s. 268.

¹²⁵ *Ibidem*.

koduje cykliczną kinazę białkową zależną od AMP¹²⁶. Ponadto mutanty wpływające na migrację aksonów, adhezję komórek nerwowych i neuroprzekaznictwo są również zaangażowane we wrażliwość na alkohol, w tym gen kodujący receptor migracji aksonalnej i receptora adhezji komórkowej fasciclin II¹²⁷, gen kodujący receptor GABA-B 1¹²⁸ oraz geny kodujące NPF i jego receptor¹²⁹.

Kilka czynników transkrypcyjnych jest związanych z wrażliwością na alkohol i / lub indukcją tolerancji u much. Gen *kaca* koduje czynnik transkrypcyjny, który przyczynia się do indukcji tolerancji na alkohol¹³⁰. Podobnie *dLmo/Beadex*, który koduje regulator transkrypcji, przyczynia się do reakcji behawioralnych na etanol¹³¹. Gen *mysi* kodujący tylko domenę LIM 3 (*Lmo3*) wpływa również na wrażliwość na alkohol; zmniejszona ekspresja *Lmo3* koreluje ze zwiększonym czasem sedacji i zmniejsza dobrowolne spożycie etanolu¹³².

Chociaż podejścia do pojedynczych genów pogłębiły naszą wiedzę o tym, w jaki sposób określone geny mogą wpływać w odpowiedzi na etanol, staje się coraz bardziej jasne, że dogłębne zrozumienie architektury genetycznej wrażliwości na alkohol wymaga badań na poziomie sieci genetycznych. Takie sieci można konstruować na podstawie kowariancji poziomów transkryptu związanych z wrażliwością na alkohol wśród różnych genotypów¹³³ lub prognoz obliczeniowych opartych na wspólnej regulacji genomu transkryptów, a następnie weryfikacji eksperymentalnej¹³⁴.

Morozova i in. skonstruowali moduły skorelowanych transkryptów związanych z wrażliwością na alkohol i indukcją tolerancji; modele te zostały zatwierdzone przez zakłócenie genów ogniskowych za pośrednictwem transpozonu. Drugie podejście zbudowało sieci obliczeniowe kowariantnych transkryptów wokół genów, które

¹²⁶ *Ibidem*.

¹²⁷ Y. Cheng, K. Endo, K. Wu, A.R. Rodan, U. Heberlein, R.L. Davis, *Drosophila fasciclin II is required for the formation of odor memories and for normal sensitivity to alcohol*, Cell. 2001, s. 105.

¹²⁸ H. Manev, S. Dzitoyeva, GABA-B receptors in *Drosophila*, Adv Pharmacol. 2010, s. 58.

¹²⁹ T. Wen, C.A. Parrish, D. Xu, Q. Wu, P. Shen, *Drosophila* neuropeptide F and its receptor, *NPFR1*, define a signaling pathway that acutely modulates alcohol sensitivity, Proc Natl Acad Sci USA. 2005, s. 102.

¹³⁰ H. Scholz, M. Franz, U. Heberlein, *The hangover gene defines a stress pathway required for ethanol tolerance development*, Nature, 2005, s. 436.

¹³¹ A.W. Lasek, F. Giorgetti, K.H. Berger, S. Taylor, U. Heberlein, *Lmo genes regulate behavioral responses to ethanol in Drosophila melanogaster and the mouse*, Alcohol Clin Exp Res. 2011, s. 35.

¹³² *Ibidem*.

¹³³ T.V. Morozova, J.F. Ayroles, K.W. Jordan, L.H. Duncan, M.A. Carbone, R.F. Lyman, E.A. Stone, D.R. Govindaraju, R.C. Ellison, T.F. Mackay, R.R. Anholt, *Alcohol sensitivity in Drosophila: translational potential of systems genetics*, Genetics, 2009, s. 183.

¹³⁴ T.V. Morozova, T.F.C. Mackay, R.R.H. Anholt, *Transcriptional networks for alcohol sensitivity in Drosophila melanogaster*, Genetics, 2011, s. 187.

wpływają na wrażliwość lub odporność na ekspozycję na alkohol zidentyfikowane przez mutacje elementu P¹³⁵. Późniejsze za pośrednictwem RNAi hamowanie genów powiązanych z genami ogniskowymi w sieci potwierdziło ich wpływ na fenotypy związane z alkoholem. Geny te mogłyby z kolei służyć jako geny ogniskowe do rozwoju sieci obliczeniowych poprzez iterację, umożliwiając stopniową rozbudowę sieci przy jednoczesnej walidacji funkcjonalnej.

Ewolucyjna ochrona ścieżek stwarza możliwości porównawczych analiz międzygatunkowych. Na przykład AUTS2 został zidentyfikowany w ludzkich GWAS pod kątem spożycia alkoholu i zweryfikowany przez ekspresję specyficzną dla genotypu w próbkach ludzkiej kory przedczołowej. Różnice w ekspresji Auts2 zaobserwowano także w ekstraktach z całego mózgu myszy wybranych do porównania w dobrowolnym spożywaniu alkoholu, a obniżenie poziomu homologu Auts2 było przyczynowo związane ze zmniejszoną wrażliwością na alkohol u *Drosophila*. Zatem dowody na udział AUTS2 w piciu alkoholu lub wrażliwości są potwierdzone u trzech różnych gatunków¹³⁶.

Ponieważ co najmniej 60% genów *Drosophila* zachowało ludzkie ortologi, te ostatnie można zidentyfikować i nałożyć na przewidywane obliczeniowo sieci z *Drosophila*. Pozwala to na identyfikację genów kandydujących do późniejszych badań asocjacji człowieka w oparciu o wcześniejsze bezstronne podejście do całego genomu u *Drosophila*. Strategia ta może nie tylko usprawnić analizę asocjacji ludzkich poprzez ograniczenie niedopuszczalnej wielokrotnej korekcji testów GWAS, ale także zapewnia konteksty funkcjonalne dla genów kandydujących, ponieważ tworzą one część zdefiniowanych sieci.

Aby przedstawić dowód na zasadność potencjału tego podejścia translacyjnego, ludzki ortolog genu *Drosophila*, który koduje enzym jabłkowy, został wybrany jako gen kandydujący na podstawie sztucznej selekcji, badań profilowania mutacyjnego i transkrypcyjnego¹³⁷. Gen kodujący enzym jabłkowy jest również różnie wyrażany u myszy po ostrym leczeniu alkoholem¹³⁸. Enzym jabłkowy reprezentuje zmianę

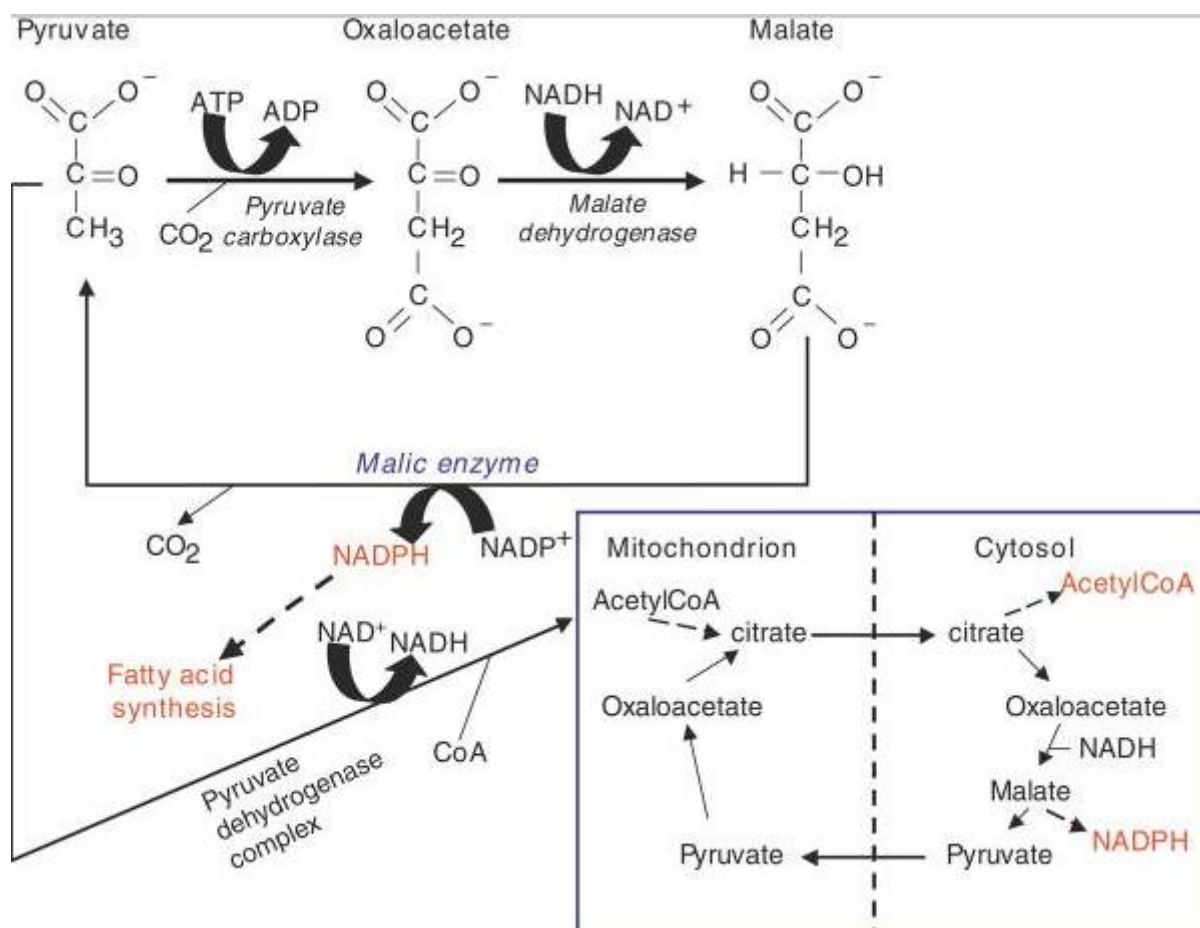
¹³⁵ *Ibidem*.

¹³⁶ G. Schumann, L.J. Coin, A. Lourdasamy, P. Charoen, K.H. Berger, D. Stacey, S. Desrivieres, F.A. Aliev, A.A. Khan, N. Amin, Y.S. Aulchenko, G. Bakalkin, S.J. Bakker, B. Balkau, J.W. Beulens, A. Bilbao, R.A. de Boer, D. Beury, M.L. Bots, E.J. Breetvelt, S. Cauchi, C. Cavalcanti-Proença, J.C. Chambers, T.K. Clarke, N. Dahmen, E.J. de Geus, D. Dick, F. Ducci, A. Easton, H.J. Edenberg *et al.*, *Genome-wide association and genetic functional studies identify autism susceptibility candidate 2 gene (AUTS2) in the regulation of alcohol consumption*, Proc Natl Acad Sci USA. 2011, s. 108.

¹³⁷ H.Q. Yin, M. Kim, J.H. Kim, G. Kong, K.S. Kang, H.L. Kim, B.I. Yoon, M.O. Lee, B.H. Lee, *Differential gene expression and lipid metabolism in fatty liver induced by acute ethanol treatment in mice*, Toxicol Appl Pharmacol. 2007, s. 223.

¹³⁸ *Ibidem*.

metaboliczną, przekształcając jabłczan w pirogronian podczas generowania NADPH, niezbędnego kofaktora dla biosyntezy kwasów tłuszczowych. Zatem reakcja enzymu jabłkowego umożliwi rozwój zespołu stłuszczenia wątroby wywołanego alkoholem. Tak więc podejścia translacyjne z organizmów modelowych na ludzi mogą zidentyfikować SNP, które są związane z zachowaniami związanymi z pić, z wielkością efektu, której nie można byłoby rozwiązać za pomocą bezstronnych GWAS na dużą skalę¹³⁹.



Rys. 2. Przełącznik metaboliczny enzymów jabłkowych. Enzym jabłkowy pośredniczy w konwersji jabłczanu w pirogronian, któremu towarzyszy wytwarzanie NADPH. NADPH jest niezbędnym kofaktorem do biosyntezy kwasów tłuszczowych wraz z acetylo-CoA, wytwarzanym przez metabolizm etanolu.

Schemat przedstawia pomocnicze ścieżki biosyntezy kwasów tłuszczowych. Karboksylaza pirogronianowa i enzym jabłkowy pośredniczą w cyklicznym szlaku metabolicznym, który poprzez transportery cytrynianu i pirogronianu mitochondriów

¹³⁹ Ibidem.

powoduje transport acetylo-CoA przez błonę mitochondrialną i wytwarzanie cytozolowego NADPH. Alternatywnym szlakiem metabolicznym jest bezpośrednia konwersja pirogronianu do acetylo-CoA poprzez kompleks dehydrogenazy pirogronianowej. Ten przełącznik metaboliczny kieruje nadwyżkę energii metabolicznej do syntezy kwasów tłuszczowych i przyczynia się do rozwoju zespołu stłuszczenia wątroby podczas nadmiernego spożycia alkoholu.

Ze względu na dowody, że alkoholizm jest dziedziczny, kolejnym krokiem jest identyfikacja możliwych czynników genetycznych, które prowadzą do dziedziczności. Do identyfikacji genetycznych czynników ryzyka alkoholizmu stosuje się dwie podstawowe strategie: podejście do genów kandydujących i badania całego genomu¹⁴⁰. Podejście do genu kandydata obejmuje ocenę związku między określonym allelem (lub zestawem alleli) genu, który może być zaangażowany w chorobę (tj. genem kandydującym), a samą chorobą¹⁴¹. Podejście to często zaczyna się od wiedzy o potencjalnych mechanizmach fizjologicznych, które mogą być związane z endofenotypem, i wysuwa domysły na temat tego, który ze znanych genów może być ważny¹⁴². Geny najszerzej badane w badaniach genów kandydujących to geny zaangażowane w metabolizm alkoholu (tj. etanolu) oraz w szlaki neurologiczne odpowiedzialne za zwiększone ryzyko i stymulację „nagradzającą” płynącą z etanolu¹⁴³. Badanie obejmujące cały genom skanuje wszystkie genomy osobników i identyfikuje polimorfizmy genetyczne. Dwa główne podejścia do analizy całego genomu to asocjacja i powiązanie¹⁴⁴. W badaniach asocjacyjnych badane są polimorfizmy genetyczne związane ze statusem przypadku lub kontroli, podczas gdy badania nad połączeniami badają dziedziczenie określonych lokalizacji na chromosomie w obrębie linii rodzinnych¹⁴⁵. W badaniach asocjacyjnych sprawdza się, czy dany allel przyczynia się do ryzyka uzależnienia od alkoholu. Na przykład, jeśli badacz postawił hipotezę, że gen A odgrywa rolę w alkoholizmie, to spodziewa się, że ten allel będzie różny w zależności od danego przypadku. Analiza połączeń skanuje genom przy użyciu rodzaju wariacji genetycznej zwanej mikrosatelitami. Są to kombinacje DNA nukleotydów, które

¹⁴⁰ C. Sloan, V. Sayarath, J.H. Moore, *Systems genetics of alcoholism*, Alcohol Research and Health, 2008, s. 31.

¹⁴¹ J.M. Kwon, A.M. Goate, *The candidate gene approach*, Alcohol Research and Health 2000, s. 24.

¹⁴² M.A. Schuckit, *Biological, psychological, and environmental predictors of the alcoholism risk: a longitudinal study*, *J Stud Alcohol* 1998, s. 59.

¹⁴³ C. Sloan, V. Sayarath, J.H. Moore, *op. cit.*

¹⁴⁴ *Ibidem.*

¹⁴⁵ *Ibidem.*

powtarzają się i tworzą grupy. Mikrosatelity mogą być wysoce polimorficzne, co czyni je przydatnymi w porównawczych badaniach genetycznych organizmów. Następnie wzorzec przenoszenia choroby (np. alkoholizmu) w rodzinach z wieloma dotkniętymi członkami porównuje się z wzorcem transmisji niektórych mikrosatelitów¹⁴⁶. Główna hipoteza w analizie powiązań jest taka, że alkoholicy w rodzinie mają wiele alleli ryzyka; dlatego geny zawierające allele, które zwiększają ryzyko alkoholizmu, znajdują się w regionach chromosomalnych dziedziczonych przez większość lub wszystkich członków rodziny alkoholików¹⁴⁷.

Doskonałym przykładem konkretnych genów związanych z ryzykiem alkoholizmu są te, które kontrolują produkcję enzymów metabolizujących etanol. Etanol jest metabolizowany w wątrobie, gdzie jest przekształcany w aldehyd octowy przez enzym dehydrogenazy alkoholowej (ADH). ADH odpowiada za 80% metabolizmu etanolu do aldehydu octowego¹⁴⁸. Około 10% etanolu jest metabolizowane przez CYP2E1; odsetek wzrasta, gdy ADH jest nasycony¹⁴⁹. Acetaldehyd jest następnie przekształcany w octan przez enzym dehydrogenazy aldehydowej (ALDH). Wysoki poziom aldehydu octowego we krwi powoduje mdłości, zawroty głowy i bóle głowy; dlatego oczekuje się, że zmienność genów kodujących enzymy ADH i ALDH będzie związana z ryzykiem alkoholizmu¹⁵⁰. Istnieje co najmniej sześć izoenzymów ALDH. ALDH2 * 2, izoenzym ALDH, obejmuje mutację punktową, która powoduje wymianę aminokwasu glutaminianu w pozycji 487 białka ALDH na aminokwas lizynę¹⁵¹. Ta mutacja działa w niemal dominujący sposób, powodując, że enzym jest prawie nieaktywny¹⁵². W rezultacie homozygotyczne nośniki ALDH2-2 wykazują wysoce podwyższony poziom acetaldehydu, który wywołuje reakcje awersyjne, w tym uderzenia gorąca, tachykardię i nudności po spożyciu nawet niewielkiej ilości alkoholu¹⁵³. Badania wykazały, że ALDH2-2 wpływa na poziom picia danej osoby, a w konsekwencji na

¹⁴⁶ T. Foroud, H. Edenberg, J. Crabbe, *Genetic Research: Who Is At Risk for Alcoholism?*, Alcohol Research and Health, 2010, s. 33.

¹⁴⁷ *Ibidem*.

¹⁴⁸ S. Gemma, S. Vichi, E. Testai, *Individual susceptibility and alcohol effects: Biochemical and genetic aspects*, Annali dell'Istituto Superiore di Sanità, 2006, s. 42.

¹⁴⁹ *Ibidem*.

¹⁵⁰ H.J. Edenberg, X. Xuei, H.J. Chen, T. Huijun, L.F. Wetherill, D.M. Dick, L. Almasy, L. Bierut, K.K. Bucholz, A. Goate, V. Hesselbrock, S. Kuperman, J. Nurnberger, B. Porjesz, J. Rice, M. Schuckit, J. Tischfield, H. Begleiter, T. Foroud, *Association of alcohol dehydrogenase genes with alcohol dependence: A comprehensive analysis*, Human Molecular Genetics, 2006, s. 15.

¹⁵¹ M.A. Schuckit, *op. cit.*

¹⁵² H.J. Edenberg, X. Xuei, H.J. Chen *et al.*, *op. cit.*

¹⁵³ *Ibidem*.

ryzyko nadużywania lub uzależnienia od alkoholu¹⁵⁴. Prawie nie ma udokumentowanych przypadków homozygotycznego przenoszenia ALDH2-2 zdiagnozowanych jako alkoholicy¹⁵⁵. Nawet ludzie heterozygotyczni pod kątem tej mutacji wytwarzają enzym ALDH o wyjątkowo niskiej aktywności enzymatycznej¹⁵⁶. Około 10% azjatyckich mężczyzn i kobiet (np. Japończyków, Chińczyków i Koreańczyków) jest homozygotycznych pod względem mutacji ALDH2 * 2, chociaż nie wiadomo, że występuje w żadnej innej grupie rasowej¹⁵⁷. Dodatkowe 40% Azjatów to heterozygoty dla zmutowanego enzymu ALDH¹⁵⁸. W porównaniu z Chińczykiem noszącym dwa aktywne allele ALDH iloraz szans na ryzyko alkoholizmu dla Chińczyka noszącego jeden nieaktywny allele ALDH2-2 wynosi 0,33¹⁵⁹. Ponadto, chociaż nosiciele heterozygoty ALDH2-2 stanowią prawie połowę ogólnej populacji w ich krajach, stanowią oni mniej niż 10% azjatyckich alkoholików, co dodatkowo potwierdza wniosek, że nawet heterozygoty mają względną ochronę przed alkoholizmem¹⁶⁰. Istnieją również warianty kodowania genu ADH, zwane ADH2-2 i ADH2-3, które kodują wysoce aktywne enzymy zwiększające szybkość produkcji aldehydu octowego¹⁶¹. Różnice te zmniejszają również ryzyko uzależnienia od alkoholu¹⁶².

Na przykład badanie pilotażowe przeprowadzone przez Neumarka i współpracowników¹⁶³ było pierwszym przykładem związku między wzorcami konsumpcji alkoholu a polimorfizmem w ADH2 w populacji żydowskiej. Badanie porównuje ADH u 92 osób niepijących w porównaniu z 53 osobami pijącymi dużo. Neumark kontynuował badanie w 2004 r., analizując wpływ ADH2-2 na wskaźniki eliminacji alkoholu (AER) w warunkach eksperymentalnych. Badanie opiera się na cytowanej powyżej hipotezie, że ADH2-2 zwiększa szybkość metabolizmu alkoholu,

¹⁵⁴ *Ibidem*.

¹⁵⁵ S.E. Luczak, S.J. Glatt, T.J. Wall, *Meta analyses of ALDH2 and ADH1B with alcohol dependence in Asians*, Psychological Bulletin, 2006, s. 132.

¹⁵⁶ D.W. Crabb, H.J. Edenberg, W.F. Bosron, T.K. Li, *Genotypes for aldehyde dehydrogenase deficiency and alcohol sensitivity. The inactive ALDH2(2) allele is dominant*, Journal of Clinical Investigation, 1989, s. 83.

¹⁵⁷ T.L. Wall, C.L. Ehlers, *Genetic influences affecting alcohol use among Asians*, Alcohol Health & Research World, 1995, s. 19.

¹⁵⁸ *Ibidem*.

¹⁵⁹ H.J. Edenberg, X. Xuei, H.J. Chen *et al.*, *op. cit.*

¹⁶⁰ M. Murayama, S. Matsushita, T. Muramatsu, *Clinical characteristics and disease course of alcoholics with inactive aldehyde dehydrogenase-2*, Alcohol Clin Exp Res. 1998, s. 22.

¹⁶¹ T.-K. Li, *Pharmacogenetics of responses to alcohol and genes that influence alcohol drinking*, J StudAlcohol 200 [brakuje końcówki], s. 61.

¹⁶² H.J. Edenberg, X. Xuei, H.J. Chen *et al.*, *op. cit.*

¹⁶³ Y.D. Neumark, Y. Friedlander, R. Durst, E. Leitersdorf, D. Jaffe, V.A. Ramchandani, S. O'Connor, L.G. Carr, T.-K. Li, *Alcohol Dehydrogenase Polymorphisms Influence Alcohol-Elimination Rates in a Male Jewish Population*, Alcoholism: Clinical and Experimental Research, 2004, s. 28.

zwiększając w ten sposób szybkość produkcji aldehydu octowego i wywołując reakcje awersyjne. Badanie potwierdza, że szybkość eliminacji alkoholu jest istotnie związana z genotypem ADH2 u żydowskich mężczyzn¹⁶⁴. Dowody, że wzrost aldehydu octowego może zniechęcać do rozwoju nadużywania alkoholu, skłoniły badaczy do opracowania metod leczenia farmakologicznego. Disulfiram blokuje enzym dehydrogenazy aldehydowej, co prowadzi do gromadzenia się aldehydu octowego po spożyciu alkoholu¹⁶⁵. Nagromadzenie się aldehydu octowego powoduje następnie zaczerwienienie, duszność, tachykardię i inne nieprzyjemne objawy. Problemem disulfiramu nie jest to, że pacjenci faktycznie doświadczają objawów niepożądanych, ale to, że ich przewidywanie pomaga pacjentom powstrzymać się od spożywania alkoholu¹⁶⁶. Logika jest taka, że nagromadzenie aldehydu octowego stanowi potencjalne ryzyko medyczne. Jednak disulfiram ma ograniczoną i w dużej mierze negatywną dokumentację dotyczącą skuteczności¹⁶⁷. Na przykład w kontrolowanym, wieloaspektowym badaniu leczenia alkoholizmu disulfiramem u 605 mężczyzn stwierdzono, że chociaż disulfiram może pomóc zmniejszyć częstotliwość picia po nawrocie, nie zmniejsza jednak prawdopodobieństwa abstynencji od alkoholu¹⁶⁸.

Pełna dyskusja na temat każdego neuroprzekaźnika przekracza zakres tej pracy; dlatego też omówionych zostanie kilka neuroprzekaźników i receptorów oraz ich związek z alkoholizmem. Istnieją dowody potwierdzające związek między endogennym układem opioidowym a nadmiernym spożywaniem alkoholu¹⁶⁹. Dowody te, łączące endogenne układy opioidowe z alkoholizmem, doprowadziły do kilku teorii dotyczących możliwej natury nieprawidłowości opioidowych w tym zaburzeniu¹⁷⁰. Hipoteza opioidowa sugeruje, że fizjologiczne pragnienie alkoholu może być wynikiem niedoboru naturalnie występujących substancji podobnych do opiatów¹⁷¹. I odwrotnie, hipoteza opioidowa

¹⁶⁴ *Ibidem*.

¹⁶⁵ M. Heilig, M. Egli, *Pharmacological treatment of alcohol dependence: target symptoms and target mechanisms*, *Pharmacol Ther* 2006, s. 111.

¹⁶⁶ *Ibidem*.

¹⁶⁷ *Ibidem*.

¹⁶⁸ R.K. Fuller, L. Branchey, D.R. Brightwell, R.M. Derman, C.D. Emeric, F.L. Iber, *Disulfiram treatment of alcoholism: A Veterans Administration cooperative study*, *JAMA* 1986, s. 256.

¹⁶⁹ C. Gianoulakis, *Influence of the endogenous opioid system on high alcohol consumption and genetic predisposition to alcoholism*, *J Psychiatry Neurosci* 2001, s. 26.

¹⁷⁰ L.M. Oswald, G.S. Wand, *Opioids and alcoholism*, *Physiology Behavior*, 2004, s. 81.

¹⁷¹ M.C. Trachtenberg, K. Blum, *Alcohol and opioid peptides: neuropharmacological rationale for physical craving of alcohol*, *Am J Drug Alcohol Abuse* 1987, s. 13.

nadużywania utrzymuje, że nadmiar (tj. nadwyżki), a nie deficyty, w działaniu opioidergicznym zwiększa skłonność do spożywania napojów alkoholowych¹⁷².

Pierwsze badanie sugerujące możliwy związek między endogennym opioidem a etanolem zostało przeprowadzone przez Davisa i Walsha¹⁷³, którzy odkryli, że alkaloidy podobne do morfiny (tetrahydroizochinolony) powstają *in vivo* w wyniku interakcji między metabolitem etanolu, aldehydem octowym i niektórymi metabolitami dopaminy. W wyniku odkrycia Davisa i Walsha dalsze badania miały na celu wykazanie, że alkaloidy te mogą wiązać się z receptorami opioidowymi i wywoływać efekty podobne do opioidów¹⁷⁴. Jednak farmakologiczne znaczenie tych związków w procesach opioidergicznych pozostaje niejasne, ponieważ ich stężenie w tkankach mózgowych jest bardzo niskie¹⁷⁵. Najlepszym dowodem na powiązanie między endogennymi układami opioidowymi a konsumpcją etanolu jest to, że farmakologiczne blokady receptorów opioidowych zmniejszają alkohol picie w sposób zależny od dawki. Naltrekson jest antagonistą receptora opioidowego, który zmniejsza apetyt na alkohol i nawraca do intensywnego picia, ale niekoniecznie powoduje całkowitą abstynencję.

Wstępne badanie przeprowadzone przez Altshulera i współpracowników¹⁷⁶ dowodzi zależnego od dawki wpływu naltreksonu na zmniejszenie picia alkoholu etylowego u 10 z 21 małp. Wyniki leczenia zostały powtórzone przez O'Malley i in. w 1992 roku¹⁷⁷. W 12-tygodniowym, podwójnie zaślepionym, kontrolowanym placebo badaniu przeprowadzonym na siedemdziesięciu mężczyznach uzależnionych od alkoholu, Volpicelli i współpracownicy¹⁷⁸ (1992) stwierdzili, że tylko 23% alkoholików, którym podano naltrekson, powróciło do intensywnego picia w porównaniu do 54,3% osób przyjmujących placebo. Opierając się częściowo na wynikach tych badań, naltrekson został zatwierdzony przez Food and Drug Administration (FDA) w 1995 r. do leczenia uzależnienia od etanolu. Od czasu zatwierdzenia leczenia alkoholizmu przez

¹⁷² L.D. Reid, J.D. Delconte, M.L. Nichols, E.J. Bilsky, C.L. Hubbell, *Tests of opioid deficiency hypotheses of alcoholism*, Alcohol, 1991, s. 8.

¹⁷³ V.E. Davis, M.J. Walsh, *Alcohol, amines and alkaloids: a possible biochemical basis for alcohol addiction*, Science, 1970, s. 167.

¹⁷⁴ D. Blum, M.G. Hamilton, M. Hirst, J.E. Wallace, *Putative role of isoquinoline alkaloids in alcoholism: a link to opiates*, Alcohol Clin Exp Res 1987, s. 2.

¹⁷⁵ L.M. Oswald, G.S. Wand, *op. cit.*

¹⁷⁶ H.L. Altshuler, P.A. Phillips, D.A. Feinhandler, *Alteration of ethanol self-administration by naltrexone*, Life Sci 1980, s. 2.

¹⁷⁷ S.S. O'Malley, A.J. Jaffe, G. Chang, R.S. Schottenfeld, R.E. Meyer, B. Rounsaville, *Naltrexone and coping skills therapy for alcohol dependence: a controlled study*, Arch Gen Psychiatry 1992, s. 49.

¹⁷⁸ J.R. Volpicelli, A.I. Alterman, M. Hayashida, C.P. O'Brien, *Naltrexone in the treatment of alcohol dependence*, Archives of General Psychiatry, 1992, s. 49.

naltrekson, antagonistę opioidów badano w 29 kontrolowanych badaniach klinicznych u nieselekcjonowanych uczestników z alkoholizmem¹⁷⁹.

W badaniu stwierdzono, że „19 (70%) z 27 badań klinicznych, w których zmierzono zmniejszenie intensywnego lub nadmiernego picia”, wykazało przewagę nad przepisywaniem naltreksonu w porównaniu z placebo, podczas gdy tylko 9 (36%) z 25 badań klinicznych, w których oceniano abstynencję lub „jakiegokolwiek picie”, gdzie „odkryli przewagę leku nad placebo”¹⁸⁰. Wpływ naltreksonu doprowadził do badań genów kandydujących na receptory opioidowe. Istnieją trzy rodzaje receptorów opioidowych (mu, delta i kappa), które reprezentują odpowiednie cele głównych peptydów opioidowych¹⁸¹. Naltrekson działa jako antagonist receptorów opioidowych, o względnej selektywności względem receptora opioidowego μ ¹⁸².

Istnieje ponad 25 zidentyfikowanych równoległych wariantów genu, który koduje μ -opiodoreceptor¹⁸³. W badaniu laboratoryjnym na ludziach¹⁸⁴ ochotnicy z allelem Asp40 (OPRM1) zgłosili większą subiektywną euforię przy danym poziomie etanolu we krwi. W nowszych badaniach ciężkich osób pijących naltrekson osłabił zwiększoną stymulację alkoholową u osób niosących Asp40allele¹⁸⁵. Dodatkowo, mechanizmy GABA-ergiczne pośredniczą w wielu behawioralnych skutkach etanolu, w tym w napadach drgawkowych, uspokajająco-nasennych, upośledzających funkcje poznawcze i szkodliwych dla zdolności motorycznych¹⁸⁶. Dwie klasy receptorów GABA to GABA-A i GABA-B. Receptory GABA-A są bramkowanymi ligandem kanałami jonowymi (tj. jonotropowymi), które zapewniają szybkie hamowanie synaptyczne¹⁸⁷. Receptory GABA-A podlegają modulacji allosterycznej przez kilka strukturalnie niepowiązanych leków, większość z własnymi miejscami wiązania, w tym etanolu i benzodiazepiny¹⁸⁸. Wstępne dowody na to, że alkoholizm jest powiązany z receptorami GABA-A, są

¹⁷⁹ H.M. Pettinati, C.P. O'Brien, A.R. Rabinowitz, S.P. Wortman, D.W. Oslin, K.M. Kampman, C.A. Dackis, *The status of naltrexone in the treatment of alcohol dependence: specific effects on heavy drinking*, J Clin Psychopharmacol 2006, s. 26.

¹⁸⁰ *Ibidem*.

¹⁸¹ *Ibidem*.

¹⁸² L.M. Oswald, G.S. Wand, *op. cit.*

¹⁸³ C.P. O'Brien, *Prospects for a genomic approach to the treatment of alcoholism*, Arch. Gen. Psychiatry 2008, s. 65.

¹⁸⁴ L.A. Ray, K.E. Hutchison, *Effects of naltrexone on alcohol sensitivity and genetic moderators of medication response: a double-blind placebo-controlled study*, Arch Gen Psychiatry, 2007, s. 64.

¹⁸⁵ *Ibidem*.

¹⁸⁶ *Ibidem*.

¹⁸⁷ M.A. Enoch, *Genetics, stress and the risk for addiction*. In: *Stress and addiction: biological and psychological mechanisms*, ed. by M. al'Absi, New York: Elsevier Neuroscience, 2007, s. 127.

¹⁸⁸ *Ibidem*.

spowodowane tym, że benzodiazepiny wykazują skuteczność w leczeniu odstawienia alkoholu¹⁸⁹.

Receptory GABA-A składają się z pięciu podjednostek¹⁹⁰. Większość receptorów składa się z dwóch podjednostek alfa, dwóch beta i jednej gamma¹⁹¹. Kanał jonowy receptora GABA-A jest wyłożony segmentami przezbłonowymi (TM) z każdego z pięć podjednostek, które tworzą receptor¹⁹². Specyficzne mutacje w domenach transbłonowych 2 i 3 podjednostki alfa mogą znieść lub znacznie zmniejszyć wpływ etanolu na te receptory, niekoniecznie wpływając na funkcję receptora, dlatego alkohole mogą wiązać się w jamie zlokalizowanej między TM2 i TM3¹⁹³.

Topiramet, który ma złożony wpływ na receptory GABA-A, ma hipotezę o zmniejszeniu wzmocnienia alkoholu i skłonności do picia¹⁹⁴. W randomizowanym, kontrolowanym placebo, 14-tygodniowym badaniu 371 mężczyzn i kobiet stwierdzono, że „topiramet był znacznie bardziej skuteczny niż placebo w zmniejszaniu odsetka dni intensywnego picia” i że „jest bezpiecznym i niezmiernie skutecznym lekiem w leczeniu uzależnienia od alkoholu”¹⁹⁵. GABA hamuje odpowiedzi osi podwzgórza – przysadka – nadnercza na stres, podczas gdy glutaminian aktywuje odpowiedź¹⁹⁶.

Najważniejszymi celami etanolu są receptory N-metylo-D-asparaginianowe (NDMA) w układzie glutaminianowym¹⁹⁷. NMDA jest pochodną anaminokwasową, która działa jako swoisty antagonist receptoru NDA, naśladując działanie glutaminianu. Ostra ekspozycja na alkohol hamuje pobudzające działanie glutaminianu na receptor N-metylo-d-asparaginianowy (NMDA), podczas gdy przewlekły alkoholizm powoduje zwiększenie ekspresji receptora NMDA, tak że nagłe odstawienie powoduje stan nadpobudliwy, który prowadzi do napadów¹⁹⁸.

¹⁸⁹ *Ibidem*.

¹⁹⁰ E. Sigel, R. Baur, N. Boulineau, F. Minier, *Impact of subunit positioning on GABAA receptor function*, Biochem Soc Trans 2006, s. 34.

¹⁹¹ *Ibidem*.

¹⁹² M.A. Enoch, *op. cit.*

¹⁹³ M.P. Mascia, J.R. Trudell, R.A. Harris, *Specific binding sites for alcohols and anesthetics on ligand-gated ion channels*, Proc Natl Acad Sci USA 2000, s. 97.

¹⁹⁴ B.A. Johnson, N. Rosenthal, J.A. Capece, F. Wiegand, L. Mao, K. Beyers, *Topiramate for treating alcohol dependence: a randomized controlled trial*, JAMA 2007, s. 298.

¹⁹⁵ *Ibidem*.

¹⁹⁶ J.P. Herman, N.K. Mueller, H. Figueiredo, *Role of GABA and glutamate circuitry in hypothalamo pituitary–adrenocortical stress integration*, Ann NY Acad Sci 2004, s. 1018.

¹⁹⁷ R. Spanagel, *Alcoholism: A systems approach from molecular physiology to addictive behaviour*, Physiol Rev 2009, s. 89.

¹⁹⁸ T. Guochuan, J.T. Coyle, *op. cit.*

Odkrycia te doprowadziły do sformułowania hipotezy dotyczącej uzależnienia od homeostazy glutaminianowej. Hipoteza ta sugeruje, że zwiększona pobudliwość neuronalna za pośrednictwem glutaminianu podczas odstawienia i przedłużająca się abstynencja przyczyniają się do głodu i nawrotu¹⁹⁹.

Receptory mGlu1–8 to heterogeniczna rodzina receptorów sprzężonych z białkiem G, które działają w celu modulowania pobudliwości mózgu poprzez mechanizmy presynaptyczne, postsynaptyczne i glejowe²⁰⁰. W przeciwieństwie do receptorów jonotropowych receptory metaboliczne wpływają pośrednio na aktywność komórki, inicjując najpierw przemianę metaboliczną w komórce. Badania dostarczają dowodów, że aktywacja mGluR z grupy II (głównie presynaptycznej) przez selektywną dawkę mGlu 2/3 agonisty (LY379268) w sposób zależny blokuje wpływ zarówno bodźców środowiskowych związanych ze stresem, jak i leków na odzyskanie wygaszonych zachowań związanych z poszukiwaniem etanolu²⁰¹. Podobne badanie na grupie I mGluR (głównie umiejscowionych postsynaptycznie) u preferujących alkohol szczurów P, dobrze zdefiniowany model genetyczny nadmiernego spożycia alkoholu, pokazuje, że infuzja antagonisty mGluR5 2-metylo-6 (fenyloetynylo) pirydyny (MPEP) w jądrze półleżącym zmniejsza reakcję wzmocnioną etanolem²⁰².

Besheer i in.²⁰³ konkluduje, że dane „potwierdzają znaczenie aktywności mGluR5 w jądrze półleżącym w regulacji wzmocnienia leku i podkreślają potencjalną użyteczność terapeutyczną celowania w ten system receptorów u osób z genetycznym ryzykiem nadmiernego picia”²⁰⁴.

Badanie asocjacyjne, w którym przetestowano hipotezę genów kandydujących o allelicznych wariantach jonotropowego glutaminianergicznego receptora N-metylo-D-asparaginianowego (NMDAR), dostarcza dowodów, że są one związane z podatnością

¹⁹⁹ P. Kalivas, *The Glutamate Homeostasis hypothesis of addiction*. *Nature Reviews, Neuroscience* 2009, s. 10.

²⁰⁰ D.D. Schoepp, *Unveiling the functions of presynaptic metabotropic glutamate receptors in the central nervous system*, *J Pharmacol Exp Ther* 2011, s. 299.

²⁰¹ Y. Zhao, C.V. Dayas, H. Aujla, M.A. Baptista, R. Martin-Fardon, F. Weiss, *Activation of group II metabotropic glutamate receptors attenuates both stress and cue-induced ethanol-seeking and modulates c-Fos expression in the hippocampus and amygdala*, *J Neurosci* 2006, s. 26.

²⁰² J. Besheer, J.J. Grondin, R. Cannady, A.C. Sharko, S. Faccidomo, C.W. Hodge, *Metabotropic glutamate receptor 5 activity in the nucleus accumbens is required for the maintenance of ethanol self-administration in a rat genetic model of high alcohol intake*, *Biol Psychiatry* 2010, s. 67.

²⁰³ *Ibidem*.

²⁰⁴ *Ibidem*.

na alkoholizm²⁰⁵. Wernicke i współpracownicy badali warianty jonotropowego receptora glutaminianergicznego N-metylo-D-asparaginianowego (NMDAR cichy polimorfizm G2108A i C2664T genów NMDAR1 i NMDAR2B) w eksonie 5. genu EAAT2 u 702 osób pochodzenia niemieckiego, obejmujących 367 uzależnionych i 335 osób kontrolnych. Częstotliwości genotypowe polimorfizmu NMDAR1 różniły się istotnie między osobami kontrolnymi i alkoholikami, a polimorfizm NMDAR2B ujawnił znacznie zmniejszoną wartość Tallele u alkoholików Cloninger typu 2 oraz u pacjentów zgłaszających wczesny początek w porównaniu z osobami kontrolnymi.

W 1989 r. Narodowy Instytut ds. Nadużywania Alkoholu i Alkoholizmu zainicjował Wspólne Badanie Genetyki Alkoholizmu (ang. Collaborative Study on the Genetics of Alcoholism – COGA), duży, systematyczny wysiłek mający na celu identyfikację genów predysponujących do alkoholizmu. Celem COGA jest wyjaśnienie mechanizmów genetycznych, które przyczyniają się do podatności osoby na nadużywanie alkoholu i uzależnienie²⁰⁶. COGA wygenerowała zestaw danych obejmujący 1857 rodzin, składający się z 16 062 osób (marzec 2010 r.)²⁰⁷. Ze względu na złożoność genetyczną alkoholizmu badacze COGA wybrali obiektywne badanie całego genomu (tj. genotypowanie)²⁰⁸. Za pomocą markerów mikrosatelitarnych wygenerowano ponad 1,2 mln genotypów na 2310 osobach z rodzin alkoholików i 1238 osobach z rodzin kontrolnych. Informacje te pozwalają badaczom monitorować wzór dziedziczenia alleli markerowych w rodzinach z alkoholikami, a zatem pomagają w identyfikacji regionów chromosomalnych, które wykazują powiązanie genetyczne z cechami związanymi z alkoholem²⁰⁹. Aby zostać zakwalifikowanym jako „rodzina alkoholików”, rodzina musi składać się z co najmniej trzech krewnych pierwszego stopnia, którzy spełnili kryteria dożywotniego testu diagnostycznego i statystycznego zaburzeń psychicznych, wydanie trzecie, poprawione (DSM – III – R)²¹⁰. Dane COGA zebrane od rodzin z alkoholizmem są wykorzystywane zarówno do analiz powiązań, jak i analiz asocjacyjnych²¹¹.

²⁰⁵ C. Wernicke, J. Samochowiec, L.G. Schmidt, G. Winterer, M. Smolka, J. Kucharska-Mazur, J. Horodnicki, H. Rommelspacher, *Polymorphisms in the N-methyl-D-aspartate receptor 1 and 2B subunits are associated with alcoholism-related traits*, Biological Psychiatry 2003, s. 54.

²⁰⁶ H. Begleiter, T. Reich, V. Hesselbrock, *op. cit.*

²⁰⁷ T. Foroud, H. Edenberg, J. Crabbe, *op. cit.*

²⁰⁸ H.J. Edenberg, *The collaborative study on the genetics of alcoholism: An update*, Alcohol Research & Health 2002, s. 26–41.

²⁰⁹ *Ibidem*.

²¹⁰ T. Foroud, H. Edenberg, J. Crabbe, *op. cit.*

²¹¹ C. Sloan, V. Sayarath, J.H. Moore, *Systems genetics of alcoholism*, Alcohol Research and Health 2008, s. 36–40.

W 1998 r. badacze COGA opublikowali swoje wstępne ustalenia dotyczące powiązań na podstawie analizy 291 markerów u 987 osób ze 105 rodzin²¹². Istotne dowody wskazują na podatność na uzależnienie od alkoholu od chromosomów 1 i 7. Ponadto istnieje sugestywny dowód na istnienie ochronnego „locus” na chromosomie 4 w pobliżu genu ADH.

W tym samym czasie, gdy opublikowano wyniki badań COGA, w drugim na dużą skalę badaniu nad alkoholizmem, opartym na próbie rdzennych Amerykanów, podano sugestywne dowody na istnienie predysponującego genu na chromosomie 11p, w pobliżu dopaminy DRD4 receptor. Dowody sugerują również gen ochronny na chromosomie 4p, w pobliżu genu receptora GABA beta1²¹³. Chociaż tylko odkrycia chromosomu 4 pokrywały się, w dwóch badaniach pobrano próbki z różnych grup etnicznych, a geny leżące u podstaw ryzyka alkoholizmu mogą się różnić w przypadku grup mających odrębną historię ewolucji²¹⁴.

Nowsze badanie COGA przeprowadzone przez Yanga, który wykrył potencjalne regiony kandydujące na chromosomach 1, 2 i 7 związane z podatnością na alkoholizm. Ogólnie Yang uznał swoje odkrycia za zgodne z ustaleniami Reicha²¹⁵. Ze względu na wcześniejsze dowody na rolę genów ADH w podatności na alkoholizm, badacze COGA przeprowadzili kilka badań w celu określenia specyficznej natury związku²¹⁶. W jednym konkretnym badaniu COGA badał genotypowane 110 markerów DNA znanych jako polimorfizmy pojedynczego nukleotydu (SNP) w siedmiu genach ADH zlokalizowanych na chromosomie 4q i analizował ich związek z alkoholizmem w zestawie rodzin (n = 262) z wieloma członkami alkoholowymi²¹⁷.

Analizy pokazują mocne dowody, że 12 SNP zlokalizowanych w genie ADH4 i wokół niego jest istotnie związanych z alkoholizmem²¹⁸. Dowody na molekularną

²¹² T. Reich, H.J. Edenberg, A. Goate, J.T. Williams, J.P. Rice, P. Van Eerdewegh, T. Foroud, V. Hesselbrock, M.A. Schuckit, K. Bucholz, B. Porjesz, T.K. Li, P.M. Conneally, J.I. Nurnberger, J.A. Tischfield, R.R. Crowe, C.R. Cloninger, W. Wu, S. Shears, K. Carr, C. Crose, C. Willig, H. Begleiter, *Genome-wide search for genes affecting risk for alcohol dependence*, American Journal of Medical Genetics (Neuropsychiatric Genetics) 1998, s. 81.

²¹³ J.C. Long, W.C. Knowler, R.L. Hanson, R.W. Robin, M. Urbanek, E. Moore, P.H. Bennett, D. Goldman, *Evidence for genetic link age to alcohol dependence on chromosomes 4 and 11 from an autosome-wide scan in an American Indian population*, American Journal of Medical Genetics (Neuropsychiatric Genetics) 1998, s. 81.

²¹⁴ M. McGue, *The behavioral genetics of alcoholism*, Current Directions in Psychological Science 1999, s. 8.

²¹⁵ H.C. Yang, C.C. Chang, C.Y. Lin, *A genome-wide scanning and fine mapping study of COGA data*, BMC Genetics 2005, 6 (Suppl. 1), s. 30.

²¹⁶ T. Foroud, H. Edenberg, J. Crabbe, *op. cit.*

²¹⁷ H.J. Edenberg, *op. cit.*

²¹⁸ *Ibidem.*

interakcję między etanolem a receptorami GABA skłoniły badacze COGA do zbadania związku między zmiennością receptorów GABA a alkoholizmem. Edenberg i współpracownicy przeprowadzili analizy łączenia 69 polimorfizmów pojedynczego nukleotydu (SNP) w obrębie klastra czterech genów receptora GABA (A) zlokalizowanych w chromosomie 4p: GABRG1, GABRA2, GABRA4 i GABRB1. Analizy wykazały 31 SNP w GABRA2 związanych z uzależnieniem od alkoholu²¹⁹. Edenberg kończy swoje badanie stwierdzeniem, że „zbieżność dowodów z różnych analiz i fenotypów, wraz z danymi biologicznymi dotyczącymi jego funkcji, dostarcza mocnych dowodów na to, że GABRA2 jest kluczowym genem wpływającym na ryzyko alkoholizmu”²²⁰. Co ciekawe, GABRA2 jest częścią GABAA! Podjednostka, o której wcześniej wspomniano, jako możliwe miejsce wiązania alkoholu. Badania asocjacyjne całego genomu (GWAS), znane również jako badania asocjacyjne całego genomu, dotyczą wszystkich lub większości genów (genomu) różnych osobników określonego gatunku i pozwalają zobaczyć, jak bardzo geny różnią się u poszczególnych osobników. Różne odmiany są następnie kojarzone z różnymi cechami, takimi jak di rozluźnia. U ludzi setki lub tysiące osobników bada się pod kątem polimorfizmów pojedynczego nukleotydu (SNP). Zaletą GWAS jest to, że pozwala na kompleksowy test dotyczący powiązania w całym genomie, zamiast testować tylko jeden gen na raz.

Badania asocjacyjne całego genomu (GWAS) badają do miliona SNP poprzez genom ludzki w jednym eksperymencie²²¹. Różne warianty SNP między osobnikami są następnie powiązane z różnymi cechami, takimi jak choroby. Zaletą GWAS jest pozbawiona hipotez strategia i jej przydatność do odkrywania nowych genetycznych czynników przyczyniających się do choroby²²². To pierwsze znaczące badanie asocjacyjne na całym genomie w zakresie alkoostencji zostało opublikowane w 2009 roku²²³. GWAS obejmował 487 mężczyzn hospitalizowanych z uzależnieniem od

²¹⁹ *Ibidem*.

²²⁰ *Ibidem*.

²²¹ T. Foroud, H. Edenberg, J. Crabbe, *op. cit*.

²²² L.J. Bierut, A. Agrawal, K.K. Bucholz, K.F. Doheny, C. Laurie, E. Pugh, S. Fisher, L. Fox, W. Howells, S. Bertelsen, A.L. Hinrichs, L. Almasy, N. Breslau, R.C. Culverhouse, D.M. Dick, H.J. Edenberg, T. Foroud, R.A. Grucza, D. Hatsukami, V. Hesselbrock, E.O. Johnson, J. Kramer, R.F. Krueger, S. Kuperman, M. Lynskey, K. Mann, R.J. Neuman, M.M. Nöthen, J.I. Nurnberger Jr., B. Porjesz, M. Ridinger, N.L. Saccone, S.F. Saccone, M.A. Schuckit, J.A. Tischfield, J.C. Wang, M. Rietschel, A.M. Goate, J.P. Rice, *A genome-wide association study of alcohol dependence*, Proc. Natl Acad. Sci. USA 2010, s. 107.

²²³ J. Treutlein, S. Cichon, M. Ridinger, N. Wodarz, M. Soyka, P. Zill, W. Maier, R. Moessner, W. Gaebel, N. Dahmen, C. Fehr, N. Scherbaum, M. Steffens, K.U. Ludwig, J. Frank, H.E. Wichmann, S. Schreiber, N. Dragan, W.H. Sommer, F. Leonardi-Essmann, A. Lourdasamy, P. Gebicke-Haerter, T.F. Wienker, P.F. Sullivan, M.M. Nothen, F. Kiefer, R. Spanagel, K. Mann, M. Rietschel, *Genome-wide association study of alcohol dependence*, Arch Gen Psychiatry 2009, s. 66.

alkoholu zgodnie z definicją DSM-IV i 1358 kontrolnych populacji²²⁴. GWAS przetestował 524 396 pojedynczych nukleotydopolimorfizmów (SNP)²²⁵. Analizy wykazały dwa ściśle powiązane SNP znajdujące się na chromosomie 2²²⁶. Jednak niedawne GWAS z 1897 Europejczyków i Afroamerykanów uzależnionych od alkoholu w porównaniu z 1932 niezwiązanymi, narażonymi na alkohol, niezależnymi kontrolami nie powtórzyło odkrycia zgłoszonego przez Treutleina i współpracowników²²⁷.

Co ciekawe, GWAS Bieruta znalazło SNP genotypowane w GABRA2, które pokrywają się z SNP opisanymi przez Edenberga i in.²²⁸ Poziom reakcji na alkohol był użytecznym narzędziem do wskazania możliwego wzrostu podatności na alkoholizm. Badania wykazały korelację między poziomem odpowiedzi (LR) na alkohol a ryzykiem rozwoju uzależnienia od alkoholu²²⁹. Wielu alkoholików zgłosiło zdolność do spożywania dużych ilości alkoholu przy stosunkowo niewielkim stopniu skuteczności już na wczesnym etapie kariery związanej z piciem²³⁰. Niski poziom LR jest zwykle oceniany przez podawanie alkoholu osobom i określanie intensywności odpowiedzi przy danym stężeniu alkoholu we krwi (BAC) lub mierzone pośrednio za pomocą raportu własnego z historii większej liczby napojów wymaganych do uzyskania określonego efektu²³¹. Badanie 453 synów alkoholików i kontrole przeprowadzone przez okres 15 lat wykazało, że niska LR była istotnym czynnikiem predykcyjnym późniejszego alkoholizmu²³². Istnieje kilka wskazań, że na LR ma wpływ genetyczny. Na przykład badanie 3810 dorosłych par bliźniaczych wykazało wyższy poziom podobieństwa w niektórych aspektach LR u identycznych bliźniąt niż u bliźniąt bliźniaczych, z szacowaną odziedziczalnością między 40 a 60 procent²³³.

W badaniu pilotażowym²³⁴ oceniono 17 mężczyzn z niskimi wynikami LR, porównując wyniki z 24 osobami, które były wyraźnie wyższe w skali LR. Grupy o wysokiej LR i niskiej LR zostały następnie ocenione pod kątem wzorców 5 genów

²²⁴ *Ibidem*.

²²⁵ *Ibidem*.

²²⁶ *Ibidem*.

²²⁷ L.J. Bierut, A. Agrawal, K.K. Bucholz *et al.*, *op. cit.*

²²⁸ H.J. Edenberg, *op. cit.*

²²⁹ M.A. Schuckit, *Genetics of the risk for alcoholism*, *Am J Addict* 2000, s. 9.

²³⁰ *Ibidem*.

²³¹ *Ibidem*.

²³² *Ibidem*.

²³³ N.G. Martin, *Twin studies of alcohol consumption, metabolism, and sensitivity*, *Australian Drug and Alcohol Review* 1988, s. 56–70.

²³⁴ C. Mazzanti, M.A. Schuckit, T.L. Smith, U. Ahmed, M. Radel, N. Iwata, D. Goldman, *Selective genotyping for the role of 5-HT2A, 5-HT2C, and GABAA 6 receptors and the serotonin transporter in the level of response to alcohol: a pilot study*, *Bio Psychiatry* 1999, s. 45.

kandydujących związanych z funkcjami serotoniny i kwasu gamma-aminomasłowego. 14 mężczyzn z genotypem LL polimorfizmu transportera serotoniny (5-HTT) oraz siedmiu mężczyzn z genotypem polimorfizmu alfa 6 GABAA wykazało niższe wyniki LR w wieku około 20 lat i miało znacznie wyższy odsetek alkoholików niż inne genotypy. Badania te pokazują, że niska LR może być potencjalnym wskaźnikiem genetycznego ryzyka alkoholizmu.

1.2. Społeczno-obyczajowe

W tym rozdziale zostaną omówione wpływ kultury i struktur społecznych oraz obyczajowych na zażywanie alkoholu. Chociaż pojęcie „kultura” jest ogólnie rozumiane jako oznaczające normy, przekonania, wartości i znaczenia, istnieje wiele definicji terminu „struktura społeczna”. Ponadto, jak twierdzi Eckersley, pojęcia kultury i struktury społecznej są przez niektórych uważane za odrębne, a przez innych za wzajemnie powiązane. Na podstawie różnych definicji używanych w literaturze naukowej wyprowadzono następujące znaczenia dla struktury społecznej²³⁵:

1. role, relacje i dominacja związane z kategoriami społecznymi, takimi jak płeć, rasa i klasa;
2. cechy społeczne, ekonomiczne i kulturowe społeczeństwa;
3. systemy i instytucje społeczne, takie jak system edukacji i polityka społeczna.

Żadna pojedyncza definicja struktury społecznej nie obejmuje wszystkich konotacji tego terminu stosowanego w literaturze, a powyższe definicje są otwarte na wiele interpretacji. Środowisko kulturowe i struktury społeczne poprzez różne mechanizmy mogą wpływać na zachowania związane z używaniem alkoholu²³⁶. Nie znaleziono modelu, który zadowalająco przedstawia wszystkie te mechanizmy i ich wzajemne powiązania; model Durranta i Thakker'a zawierał jednak szereg istotnych czynników i okazał się przydatny. W tym modelu na wzorce używania narkotyków mają bezpośredni wpływ społeczne czynniki strukturalne, czynniki kulturowe, dostępność narkotyków i funkcje narkotykowe. Każdy z tych czynników jest ze sobą powiązany i wpływa lub pośredniczy między innymi czynnikami. Na społeczne czynniki strukturalne

²³⁵ R. Eckersley, J. Dixon, B. Douglas (eds), *The social origins of health and wellbeing*, Cambridge: Cambridge University Press, 2001.

²³⁶ *Ibidem*.

i czynniki kulturowe wpływają identyfikacja kulturowa i uczenie społeczne (zgodnie z teorią uczenia się społecznego)²³⁷.

Jednym z elementów nieuwzględnionych w modelu Durranta i Thakкера jest oddziaływanie kultury na politykę i wszelkie programy, które następnie bezpośrednio lub pośrednio wpływają na nadużywanie alkoholu. Na przykład Phipps opisał, w jaki sposób postawy kulturowe dotyczące tego, kto jest odpowiedzialny za wychowywanie dzieci, mogą wpływać na politykę dotyczącą dzieci i rodziny, które następnie wpływają na młodzież i dzieci²³⁸.

Model Durranta i Thakкера jest jednak użyteczny do zilustrowania wzajemnych relacji czynników kulturowych i czynników społeczno-strukturalnych, do podkreślenia znaczenia identyfikacji kulturowej i uczenia się w społeczeństwie oraz do odnotowania roli alkoholu, jego dostępności, funkcji itd.

Wpływy kulturowe można podzielić na wpływy kulturowe specyficzne dla alkoholu, które tylko (lub przede wszystkim) oddziałują na zachowania związane z nadużywaniem alkoholu (np. odrzucenie picia alkoholu z tzw. nielegalnych źródeł) i szersze (zachodnie) wpływy kulturowe (np. indywidualizm), które mogą pośrednio wpływać na zażywanie alkoholu i inne zachowania (np. zachowania aspołeczne)²³⁹.

Normy dotyczące dopuszczalnych wzorców zażywania środków uzależniających różnią się w zależności od ich rodzaju (np. tytoń, alkohol, konopie indyjskie lub heroina), okresu historycznego, otoczenia (lokalizacja, okazja i obecność innych) oraz przynależności do grupy (np. płciowej, etnicznej, wiekowej i społecznej)²⁴⁰.

Postawy wobec używania narkotyków różnią się w zależności od rodzaju narkotyków. Postawy Australijczyków w wieku 14 lat i starszych dotyczące dopuszczalności używania określonych narkotyków i przepisów antynarkotykowych (legalizacja, kary za sprzedaż i dostawy) zostały ocenione w badaniu gospodarstw domowych przeprowadzonym przez National Drug Strategy w 2001 roku. Dopuszczalność zażywania narkotyków była różna, tak że używanie nielegalnych narkotyków (konopi indyjskich i innych nielegalnych narkotyków) było mniej akceptowalne niż używanie legalnych narkotyków (alkoholu i tytoniu). Zróżnicowanie w obrębie tych kategorii odzwierciedlało powszechność ich używania w populacji. Jednak

²³⁷ R. Durrant, J. Thakker, *Substance use and abuse: cultural and historical perspectives*, Thousand Oaks, California: Sage Publications, 2003.

²³⁸ *Ibidem*.

²³⁹ *Ibidem*.

²⁴⁰ *Ibidem*.

związek między użytkowaniem a dopuszczalnością użytkowania nie był spójny. Więcej respondentów uważała, że palenie tytoniu lub marihuany jest dopuszczalne niż faktyczne używanie tytoniu lub konopi. Odwrotna sytuacja dotyczyła alkoholu i nielegalnych narkotyków innych niż konopie indyjskie. Na nastawienie ogółu społeczeństwa do używania określonych narkotyków wydają się wpływać czynniki inne niż ich własne używanie i legalność narkotyków²⁴¹.

Postawy wobec używania narkotyków różnią się w zależności od rodzaju narkotyków. Postawy Australijczyków w wieku 14 lat i starszych dotyczące dopuszczalności używania określonych używek i przepisów antynarkotykowych (legalizacja, kary za sprzedaż i dostawy) zostały ocenione w badaniu gospodarstw domowych przeprowadzonym przez National Drug Strategy w 2001 roku. Dopuszczalność zażywania narkotyków była różna, tak że używanie nielegalnych narkotyków (konopi indyjskich i innych nielegalnych narkotyków) było mniej akceptowalne niż używanie legalnych narkotyków (alkoholu i tytoniu). Zróżnicowanie w obrębie tych kategorii odzwierciedlało powszechność używania w populacji. Jednak związek między użytkowaniem a dopuszczalnością użytkowania nie był spójny. Więcej respondentów uważa, że palenie tytoniu lub marihuany jest dopuszczalne niż faktyczne używanie tytoniu lub konopi. Odwrotna sytuacja dotyczyła alkoholu i nielegalnych narkotyków innych niż konopie indyjskie. Na nastawienie ogółu społeczeństwa do używania określonych narkotyków wydają się wpływać czynniki inne niż ich własne używanie i legalność narkotyków²⁴².

W ramach przeglądu roli policji w radzeniu sobie z problemami związanymi z alkoholem Spooner i McPherson podsumowali badania dotyczące czynników ryzyka związanych z projektowaniem i zarządzaniem lokalami, w których sprzedawano alkohol i w których stwierdzono, że przyczyniają się one do szerzenia przemocy. Do tych czynników zaliczono promocję tanich napojów alkoholowych, nabywanych głównie przez męską klientelę, nudną muzykę, przeludnienie i wysoki poziom zatrucia. Badania obserwacyjne zgłoszone następnie przez Homela i współpracowników opisały również, w jaki sposób czynniki związane z otoczeniem były powiązane z agresją w licencjonowanych lokalach. Czynniki te obejmowały podawanie i spożywanie alkoholu,

²⁴¹ Commonwealth Department of Health. *The National drug strategy: Australia's integrated framework 2004–2009*, Canberra: Commonwealth Department of Health, 2004.

²⁴² Australian Institute of Health and Welfare. *2001 National Drug Strategy household survey: detailed findings* (cat.no. PHE 41). Drug Statistics Series Number 11, Canberra: Australian Institute of Health and Welfare, 2002.

komfort fizyczny, stopień „ogólnej pobłażliwości” itd. Spooner i McPherson opisali szereg opartych na dowodach środków ochrony środowiska, które zarządca koncesjonowanych lokali mógłby zastosować w celu ograniczenia przemocy związanej z alkoholem w swoich lokalach i wokół nich. Obejmowały one opcje transportu, takie jak autobus zastępczy i wykrywacze metali, kontrolę tłumy, np. przez ograniczenie liczby klientów, zapewnienie wystarczającego stosunku personelu do klientów, promowanie napojów o niskiej zawartości alkoholu oraz konsumpcję żywności i zastępowanie szklanych pojemników plastikowymi pojemnikami²⁴³.

Badania nad wpływem otoczenia społecznego i fizycznego na zachowania związane z zażywaniem alkoholu podkreślają znaczenie kształtowania środowiska w celu zminimalizowania problemów alkoholowych.

Postawy, normy i wartości specyficzne dla alkoholu różnią się w zależności od przynależności do grupy, którą można zdefiniować na podstawie wielu czynników, takich jak wiek, religia, płeć, przynależność seksualna i subkultura. Zażywanie narkotyków może być sposobem na dopasowanie się do grupy społecznej lub więzi z nią. Na przykład Lovato i in. opisali badania jakościowe wskazujące, że eksperymentalne używanie tytoniu zostało zgłoszone przez młodych ludzi jako sposób na „dopasowanie się” do grupy przyjaciół i nawiązanie z nią więzi. Wśród homoseksualistów spożywanie alkoholu i narkotyków może być sposobem na dopasowanie się do „kultury gejowskiej”. Może to być silną motywacją dla młodych gejów, którzy niedawno „wyszli z szafy” i chcą założyć nową grupę społeczną, wspierającą ich tożsamość seksualną²⁴⁴. Badania Murnane i współpracowników ze społecznościami homoseksualistów, lesbijek, biseksualistów i queer w Victorii wykazały, że wzorce nadużywania alkoholu były od dwóch do czterech razy wyższe, niż można by oczekiwać na podstawie ogólnych badań populacji. Wielu respondentów zgłosiło większe spożywanie używek po „wyjściu z szafy” i byciu aktywnym w społecznościach gejów, lesbijek, biseksualistów i osób queer. Niektórzy twierdzili, że nadużywaniu alkoholu było „integralną częścią tworzenia i celebrowania poczucia wspólnoty i przynależności”²⁴⁵.

²⁴³ C. Spooner, M. McPherson, *In what ways do police contribute to the prevention and management of alcohol-related problems in NSW? An overview*. (NDARC Technical Report No. 123), Sydney: National Drug and Alcohol Research Centre, 2001.

²⁴⁴ *Ibidem*.

²⁴⁵ A. Murnane, A. Smith, L. Crompton, P. Snow, G. Munro, *Beyond perceptions: a report on alcohol and other drug use among gay, lesbian, bisexual and queer communities in Victoria*, Melbourne: Centre for Youth Drug Studies, 2000.

Moore przeprowadził badania etnograficzne picia alkoholu wśród skinheadów w Perth, w zachodniej Australii i zauważył, jak ich kultura została ukształtowana przez przynależność etniczną do angielskiej kultury picia. Opisał styl picia grupy jako ciężki, zwykle w hotelach, barach i klubach nocnych, i dość „niesłabnący” od około 19:00 do wczesnych godzin porannych, z ciężkim zatruciem osiągniętym około północy. Ten wzorzec picia wydawał się sprzyjać przemocy interpersonalnej i był ogólnie związany z zachowaniem uważanym przez społeczeństwo za hałaśliwe i kłopotliwe. Opisano też drugi wzorzec, który był bardziej powściągliwy, często skupiony wokół gier bilardowych. Skinheadzi rzadko pili samotnie. Aby przynależeć do grupy skinheadów, ludzie golili głowę, nosili buty Dr Marten i inwestowali czas i swoje zasoby w daną grupę. Nie musieli pić, aby uzyskać członkostwo, ale musieli być „wierni” swoim towarzyszom w różnych sytuacjach. Jednak niepicie uznano za nienormalne²⁴⁶.

Nie można tutaj uwzględnić wszystkich oddziaływań kulturowych wielu podgrup w społeczeństwie. Jednak powyższe przykłady pokazują, że na używanie alkoholu wpływają normy kulturowe i wartości grup, z którymi identyfikują się poszczególne osoby.

Uwzględnienie czynników wpływających na normy, postawy i wartości osób zażywających alkohol (jak opisano powyżej) daje możliwość zbadania, w jaki sposób można modyfikować szkodliwe oddziaływania kulturowe. Wpływy na postawy i normy społeczne dotyczące alkoholu obejmują media, ustawodawstwo, marketing, szerszą kulturę zachodnią i trendy w modzie.

Wakefield i współpracownicy przeprowadzili obszerny przegląd badań dotyczących promocji i reklamy alkoholu, lokowania produktu w filmach, telewizji i mediach muzycznych oraz w wiadomościach na temat picia alkoholu. Na podstawie dostępnych dowodów doszli do szeregu wniosków na temat zdolności mediów do kształtowania wartości społecznych związanych z piciem alkoholu. Na przykład: Podsumowując, badania te sugerują, że reklama i promocja alkoholu prawdopodobnie ma zarówno predysponujące, jak i wzmacniające działanie na picie alkoholu wśród młodzieży, gdyż zachęca do eksperymentowania z piciem alkoholu, a w późniejszym czasie do regularnego sięgania po alkohol²⁴⁷.

²⁴⁶ D. Moore, *Drinking, the construction of ethnic identity and social process in a Western Australian youth subculture*, British Journal of Addiction 1990, 85(10), s. 1265–1278.

²⁴⁷ M. Wakefield, B. Flay, M. Nichter, G. Giovino, *Role of the media in influencing trajectories of youth smoking*, Addiction 2003, s. 79–103.

Kultura zachodnia ma również wiele pozytywnych aspektów i doświadczyła wielu pozytywnych trendów. Eckersley opisał to tak: „Wszystkie te trendy kulturowe mają korzystny wpływ na zdrowie i dobre samopoczucie: konsumpcjonizm przyczynił się do uczynienia naszego życia bezpieczniejszym i wygodniejszym; indywidualizm wzmocnił prawa człowieka, samostanowienie i udział polityczny; ekonomizm zwiększył efektywność ekonomiczną i wydajność; postmodernizm wiąże się z większą tolerancją i różnorodnością; sekularyzm pomógł rozluźnić łańcuch bigoterii i dogmatów”.

Chociaż uznaje się takowe korzyści, w tym rozdziale skupiono się na negatywnych skutkach kultury zachodniej. W dużej mierze opiera się on na pracy Eckersleya, który pisał obszernie o tym, jak kultura zachodnia wywierała szkodliwy wpływ na młodych ludzi. Eckersley opisał szereg „-izmów” współczesnej kultury zachodniej:

- konsumpcjonizm (często utożsamiany z materializmem),
- indywidualizm,
- ekonomizm,
- postmodernizm,
- sekularyzm,
- pesymizm,
- neoliberalizm.

Badacz ten argumentował, że konsumpcjonizm, indywidualizm, ekonomizm, postmodernizm i sekularyzm wywarły negatywny wpływ na wartości moralne, zamieniając moralność osobistą w ambiwalencję i konflikty. Materializm kojarzony jest z alienacją społeczną, depresją, lękiem i gniewem, a negatywnie z satysfakcją życiową. Indywidualizm był szkodliwy dla formowania i utrzymywania przywiązań. Eckersley zauważył, że te cechy współczesnej kultury zachodniej były szczególnie szkodliwe dla młodych ludzi i prawdopodobnie przyczyniły się do wzrostu zaburzeń psychospołecznych obserwowanych wśród młodych ludzi w drugiej połowie XX wieku. Powołując się na prace Furlonga i Cartmela²⁴⁸, Eckersley opisał stres, niepewność i ryzyko, na jakie narażeni są młodzi ludzie w nowoczesnym społeczeństwie: „Furlong i Cartmel opisują zwiększone źródła stresu «wynikające z nieprzewidywalnej natury życia

²⁴⁸ A. Furlong, F. Cartmel, *Young people and social change: individuation and risk in late modernity*, Buckingham: Open University Press, 1997.

w wysokiej nowoczesności». Należą do nich ciągle poczucie wątpliwości, zwiększone poczucie niepewności, zwiększone poczucie ryzyka i niepewności oraz brak jasnych ram odniesienia, które charakteryzują dzisiejszy świat młodych ludzi²⁴⁹.

Opierając się na pracy Corina²⁵⁰, Eckersley zasugerował, że kultura zachodnia nie zapewnia „sieci znaczeń”, które określają „sposób, w jaki ludzie lokalizują się w świecie, postrzegają świat i zachowują się w nim”. Biorąc pod uwagę mnogość możliwych przyczyn wzrostu liczby samobójstw od lat dwudziestych XX wieku, Eckersley napisał: „Uważam, że bardziej prawdopodobne jest, że wyniki odzwierciedlą niepowodzenie społeczeństw zachodnich w zapewnieniu odpowiednich miejsc lub źródeł tożsamości społecznej i przywiązania, a odwrotnie – tendencję do promowania fałszywych oczekiwań dotyczących indywidualnej wolności i autonomii”.

W odniesieniu do sekularyzmu Eckersley zacytował pracę Elchardusa²⁵¹, który opisał pojęcie „elastyczności kulturowej”, charakteryzującej się „obojętnością religijną i filozoficzną, hedonizmem «tu i teraz» oraz indywidualizmem, który wykracza daleko poza emancypację od tradycyjnych ograniczeń”²⁵². Elchardus stwierdził, że elastyczność kulturowa jest związana z niskim poziomem wykształcenia, wysokim ryzykiem bezrobocia, niskim statusem zawodowym i niskim stopniem autonomii w pracy. W związku z tym argumentował, że elastyczność kulturowa doprowadziła do uzasadnienia wzrostu niepewności i niskiej kontroli w życiu ludzi z niskich środowisk społeczno-ekonomicznych. Wedle Elchardusa: „Elastyczność kulturowa [...] wydaje się formą wycofania zaangażowania i emocji z porządku społecznego, w którym się przegrywa. Takiej reakcji nie można tak naprawdę uznać za formę oporu, nie mówiąc już o buncie, ponieważ sama jej forma sprawia, że zorganizowane działania są mało prawdopodobne. Elastyczność kulturowa wydaje się raczej łagodną akceptacją uelastycznienia życia w celu wydajności ekonomicznej i kontroli organizacyjnej”²⁵³.

Eckersley rozwinął swoje argumenty dotyczące wpływu indywidualizmu i ekonomizmu na moralność i wartości: „Współczesna kultura zachodnia podważa, a nawet odwraca tradycyjne (lub uniwersalne) wartości. Zachęca się jednostki, aby stały się centrum wszechświata moralnego, aby oceniać wszystko, od relacji osobistych po

²⁴⁹ *Ibidem*, s. 66.

²⁵⁰ R. Eckersley, J. Dixon, B. Douglas (eds), *The social origins of health and wellbeing*, Cambridge: Cambridge University Press, 2001.

²⁵¹ *Ibidem*, s. 68.

²⁵² *Ibidem*, s. 69.

²⁵³ M. Elchardus, *In praise of rigidity: on temporal and cultural flexibility*, *Social Science Information Sur Les Sciences Sociales* 1994, 33(3), s. 721.

płacenie podatków w kategoriach «co to dla mnie znaczy?». Sprzyja to zainteresowaniu rosnącymi osobistymi oczekiwaniami i pragnieniami, które nigdy nie są zaspokojone, ponieważ wciąż powstają nowe»²⁵⁴.

Ekonomizm jest ważny dla wartości, ponieważ ekonomia jest amoralna – to znaczy nie dotyczy moralności wyborów dokonywanych przez konsumentów w celu maksymalizacji ich satysfakcji. Im więcej wyborów ekonomicznych rządzi życiem ludzi, tym bardziej marginalizowane są względy moralne. Same pieniądze stają się wartością dominującą. Status społeczny jest coraz bardziej zawężany w kategoriach dochodów i zamożności, a „koszty alternatywne” spędzania czasu na czymkolwiek innym niż zarabianie pieniędzy rosną... Ryzyko postmodernizmu obejmuje moralność „wszystko się zmienia”: dana wartość nie jest ani lepsza, ani gorsza od innej. Wartości przestają wymagać jakiejkolwiek zewnętrznej weryfikacji lub mieć autorytet lub odniesienie poza osobą i chwilą. Rezultatem tej zmiany kulturowej jest nie tyle upadek moralności osobistej, ile zamazanie się w ambiwalencję i konflikt²⁵⁵.

Eckersley połączył te zmiany moralne ze spadkiem kapitału społecznego w społeczeństwach zachodnich, w których ów kapitał odnosi się do „wspólnych wartości i norm, zaufania, współpracy, zaangażowania obywatelskiego i stowarzyszeń, które są «klejem» łączącym społeczeństwa»²⁵⁶.

Oyserman, Coon i Kemmelmeier argumentowali następująco: naukowcy społeczni zakładają, że uprzemysłowione społeczeństwa zachodnie są uważane za bardziej indywidualistyczne (i mniej kolektywistyczne) niż inne społeczeństwa. Aby sprawdzić, czy to założenie zostało poparte dostępną literaturą, Oyserman i współpracownicy przeprowadzili metaanalizę międzynarodowych badań, porównując próbki z 49 krajów według regionu i kraju. Domeny indywidualizmu obejmowały niezależność, dążenie do osobistych celów, konkurencyjność, poczucie wyjątkowości, lubienie prywatności i artykułowanie osobistych opinii. Kolektywizm charakteryzował się postrzeganiem siebie jako części grupy, czerpaniem radości z bycia częścią grupy, odczuwaniem obowiązku wobec członków grupy, troski dla harmonii w grupie, podejmowania decyzji w porozumieniu z członkami grupy, szacunku dla autorytetów i członków grupy oraz preferencji dla pracy w grupie.

²⁵⁴ *Ibidem*.

²⁵⁵ R. Eckersley, *Well and good: how we feel and why it matters*, Melbourne: The text Publishing Company, 2004, s. 51.

²⁵⁶ *Ibidem*, s. 53.

Wyniki analizy Oysermana i współpracowników generalnie potwierdziły istnienie kultury zachodniej, która ceni indywidualizm i uważa kolektywizm za mniej ważny. Podzieliły się tym „Ameryka” (Stany Zjednoczone i Kanada) oraz inne kraje mówiące po angielsku (Nowa Zelandia, Australia, Afryka Południowa) oraz Europa Zachodnia i Środkowa, chociaż Amerykanie okazali się bardziej indywidualistyczni niż większość innych. W poszczególnych krajach występowały jednak różnice, a inne regiony charakteryzowały się również wysokim indywidualizmem i niskim kolektywizmem. W swoich wnioskach Oyserman i współpracownicy zauważyli, że „zaskakująco mało badań” dotyczy struktur, które utrzymują indywidualizm i kolektywizm w społeczeństwie. Spekulowali, że kraje o wysokim kolektywizmie przyjęły „zobowiązanie wobec grupy” i ukarały tych, którzy nie „promowali harmonii wewnątrz grupy”²⁵⁷. Postawili również hipotezę, że społeczeństwa indywidualistyczne stosują „praktyki i symbole, aby uczynić osobistą wyjątkowość istotną i ukarać tych, którzy nie oddzielają się od innych”²⁵⁸. Jeśli chcemy zidentyfikować aspekty zachodniej kultury, które przyczyniają się do takich problemów, jak te opisane przez Eckersleya i innych (powyżej), musimy zrozumieć struktury, które stworzyły tę kulturę.

Schwartz dokonał przeglądu wpływu wolności, autonomii i samostanowienia na dobrobyt Amerykanów. Twierdził, że nadmiar wolności doprowadził do wzrostu niezadowolenia i depresji klinicznej. Nowoczesność nauczyła nas nie akceptować rzeczy takimi, jakie są, i zakłada, że samostanowienie (wolność i autonomia) jest cechą psychologiczną i moralną. Stoimy jednak przed ogromną gamą wyborów dotyczących sposobu życia. Schwartz opisał obecną sytuację w Stanach Zjednoczonych jako taką, że duża liczba ludzi może żyć dokładnie tak, jak chce, bez ograniczeń materialnych, ekonomicznych lub kulturowych. Współczesna kultura liberalna bardzo niechętnie mówi ludziom, co mają robić. Jednocześnie obserwuje się gwałtowny wzrost liczby osób z depresją. Odnosząc się do literatury psychologicznej, Schwartz przedstawił możliwe przyczyny tej sytuacji. Po pierwsze, wzrostowi doświadczonej kontroli towarzyszy zwiększenie oczekiwanej kontroli i przyczyniają się do nierealistycznych oczekiwań dotyczących życia. Po drugie, zwiększony indywidualizm przesądza przypisywanie przyczynowe raczej wewnętrznym niż zewnętrznym czynnikom przyczynowym. Wreszcie, nacisk na indywidualną autonomię i kontrolę może podważać zaangażowanie i przynależność do grup społecznych i instytucji (ważny czynnik ochronny przed

²⁵⁷ *Ibidem*, s. 43.

²⁵⁸ *Ibidem*.

depresją). Zatem aktualna literatura psychologiczna na temat bezradności, kontroli i depresji sugeruje, że wpływ wolności wyboru nie jest całkowicie pozytywny, przynajmniej w odniesieniu do dobrostanu psychicznego. Schwartz doszedł do wniosku, że dążenie do kultury, która oferuje jednostkom samostanowienie, a jednocześnie nie zapewnia pewnych ograniczeń, może być szkodliwe dla zdrowia psychicznego²⁵⁹.

Indywidualizm został szczególnie powiązany z nadużywaniem alkoholu. Knipe omówił, w jaki sposób indywidualizm promuje zachowania ryzykowne w kulturze amerykańskiej i jak to z kolei przyczyniło się do nadużywania alkoholu przez osoby znajdujące się w niekorzystnej sytuacji: „To poprzez podejmowanie ryzykownych zachowań można osiągnąć uznanie jako jednostka [...] Angażując się w te zachowania, można gromadzić «kapitał kulturowy», szacunek i prestiż. Sposób, w jaki wyrażana jest ta wartość, zależy od konkretnych struktur szans. Bycie biednym wyklucza ryzykowanie majątku na giełdzie, prowadzenie samochodu wyścigowego lub bycie pilotem kaskaderskim; ale w określonych okolicznościach uzależnienie od alkoholu symbolicznie reprezentuje ryzykowny biznes”²⁶⁰.

Wartość, jaką nadaje się indywidualizmowi, przyczyniła się również do postaw społeczności wobec własnej odpowiedzialności, a tym samym wpłynęła na politykę i programy społecznościowe. Phipps pisał o tym, w jaki sposób w różnych narodach pojęcie odpowiedzialności osobistej wpłynęło na poglądy dotyczące wsparcia osób potrzebujących²⁶¹. Zauważył między innymi, że: dane z World Values Survey wskazują, że Europejczycy są bardziej zaniepokojeni zmniejszeniem ogólnej nierówności (szczególnie w Norwegii i Holandii); Amerykanie północni nie uważają tego za priorytet, chociaż poziomy nierówności są znacznie wyższe w Ameryce Północnej. Amerykanie z Ameryki Północnej (szczególnie ci, którzy mieszkają w Stanach Zjednoczonych) częściej dostrzegają, że jednostki żyją w potrzebie, ponieważ są bardziej leniwe niż na przykład z powodu niesprawiedliwości społecznej. Takie podejście przenika myślenie o polityce zarówno w Kanadzie, jak i Stanach Zjednoczonych; nie jest to oczywiste ani w Norwegii, ani w Holandii.

²⁵⁹ B. Schwartz, *Self-determination: the tyranny of freedom*, *American Psychologist* 2000, 55(1), s. 79—88.

²⁶⁰ E. Knipe, *Culture, society and drugs: the social science approach to drug use*, Prospect Heights, Illinois: Waveland Press, 1995.

²⁶¹ S. Phipps, *An international comparison of policies and outcomes for young children* (CPRN Study No. F/05), Ottawa: Renouf Publishing, 1999.

Nadmierny nacisk na indywidualizm i niedocenywanie kolektywizmu powoduje, że społeczeństwo obwinia ludzi, którzy zawodzą w szkole, są bezrobotni, bezdomni, cierpią na zaburzenie uzależnienia od alkoholu lub popełniają przestępstwa. Obwiniając ludzi za ich niepowodzenia, społeczeństwo nie okazuje współczucia osobom mającym problemy z alkoholem i bierze niewielką odpowiedzialność za pomoc takim jednostkom²⁶².

Jeśli ceni się indywidualną wolność i indywidualne prawa, uznać można, że ludzie mogą stosować używki, a nie preferować kontrolę nad nimi. Dane z krajowego badania strategii narkotykowej przeprowadzonego w 2001 r. wskazują, że stosunek do kontroli używek jest zróżnicowany. Na przykład w odniesieniu do palenia 93 procent Australijczyków w wieku 14 lat i starszych opowiedziało się za bardziej rygorystycznym egzekwowaniem przepisów prawnych dotyczących dostępności dla nieletnich, a większość z nich opowiedziała się za zakazem palenia w miejscach pracy, centrach handlowych, restauracjach i pubach / klubach, choć niewielu palaczy poparło zakazy palenia w pubach / klubach²⁶³.

W odniesieniu do alkoholu wsparcie działań mających na celu zmniejszenie problemów związanych z nadmiernym spożywaniem alkoholu również różniło się w zależności od środka i tego, czy respondent pił alkohol. Środkami, które uzyskały największe poparcie, były „surowsze kary za prowadzenie pojazdu pod wpływem alkoholu” i „surowsze przepisy prawne dotyczące obsługi pijanych klientów”. Zwiększenie ceny alkoholu poparło mniej niż 30 procent respondentów²⁶⁴.

W świetle wzrostu i negatywnego wpływu indywidualizmu Maton argumentował, że społeczeństwo musi bardziej uważać na innych, to znaczy należy stać się bardziej troskliwym społeczeństwem.

Neoliberalizm jest zmodyfikowaną formą tradycyjnego liberalizmu, szczególnie opartą na wierze w kapitalizm wolnorynkowy i na prawach jednostki. Wielu zgadza się z negatywnym poglądem Eckersleya na neoliberalizm²⁶⁵. Na przykład Coburn argumentował, że neoliberalizm przyczynia się zarówno do wyższych poziomów nierówności, jak i niższych poziomów spójności społecznej²⁶⁶.

²⁶² *Ibidem*.

²⁶³ *Ibidem*.

²⁶⁴ *Ibidem*.

²⁶⁵ D. Coburn, *Income inequality, social cohesion and the health status of populations: the role of neoliberalism*, *Social Science and Medicine* 2000, 51(1), s. 135–146.

²⁶⁶ *Ibidem*.

W artykule opublikowanym w 2004 r. Coburn opisał związki między neoliberalizmem, opieką społeczną i wynikami zdrowotnymi²⁶⁷. Zauważył, że globalizacja gospodarcza doprowadziła do ponownego pojawienia się biznesowej klasy jako dominującej w społeczeństwie. Ta dominacja ma teraz zasięg globalny, a także krajowy. Opisał, w jaki sposób zjawisko to łączy się z polityką neoliberalną i doprowadziło do zmniejszenia praw pracowniczych i obywatelskich oraz zmniejszenia roli państwa opiekuńczego. To z kolei spowodowało wzrost nierówności społecznych, ubóstwa, nierówności dochodów i rozdrobnienia społecznego, które następnie doprowadziły do nierówności zdrowotnych.

Zauważył jednak, że neoliberalizm miał różne skutki dla różnych narodów z powodu krajowych różnic w strukturze klas i zinstytucjonalizowanej formie systemu opieki społecznej. Opisał trzy główne typy państwa opiekuńczego: socjaldemokratyczne państwa opiekuńcze, wykazujące największą dekomodację i nacisk na prawa obywatelskie; liberalne państwo opiekuńcze, które jest najbardziej zależne od rynku i kładzie nacisk na sprawdzanie środków i dochodów; oraz grupa pośrednia, konserwatywne, korporacyjne lub rodzinne państwa opiekuńcze, które charakteryzują się systemami ubezpieczeń opartych na klasach i statusie oraz silnym poleganiem na rodzinie w zakresie zapewniania wsparcia. Kraje te mogą być postrzegane odpowiednio jako silne, słabe i pośrednie lub mieszane państwa opiekuńcze²⁶⁸.

Coburn poinformował, że kraje z socjaldemokratycznymi formami systemu opieki społecznej mają lepsze zdrowotne wyniki niż te, których koncentracja jest bardziej neoliberalna. Na przykład dane epidemiologiczne pokazują, że śmiertelność niemowląt jest niższa, potencjalna długość życia (śmierć nie następuje przed 70. rokiem życia) jest większa, a odsetek osób żyjących w wieku 65 lat jest wyższy w krajach socjaldemokratycznych w stosunku do krajów liberalnych. Opisał, jak jednostki i rodziny w bardziej neoliberalnych społeczeństwach muszą polegać na indywidualnie zakupionych zasobach społecznych związanych ze zdrowiem, podczas gdy w mniej liberalnych krajach usługi zdrowotne są bardziej dostępne²⁶⁹.

Przy takich analizach negatywnego wpływu neoliberalizmu na społeczeństwo i zdrowie wydaje się, że szczególna troska o wzrost gospodarczy, zwłaszcza w kontekście

²⁶⁷ D. Coburn, *Beyond the income inequality hypothesis: class, neoliberalism, and health inequalities*, *Social Science and Medicine* 2004, 58(1), s. 41–56.

²⁶⁸ *Ibidem*, s. 44.

²⁶⁹ *Ibidem*.

demontażu państwa opiekuńczego, jest błędna. Należy bardziej troszczyć się o zdrowie populacji lub przynajmniej tak samo o zdrowie populacji i dobrobyt, jak o wspieranie biznesu. Osoby uzależnione od alkoholu, które zazwyczaj najbardziej potrzebują wsparcia społecznego, należą do najbardziej narażonych na ograniczenia praw pracowniczych i usług socjalnych, co zostało opisane przez Coburna i innych²⁷⁰.

Sekularyzacja odnosi się do malejącego wpływu religii²⁷¹. Giddens poinformował, w jaki sposób, z wyjątkiem Stanów Zjednoczonych Ameryki, kraje uprzemysłowione doświadczyły znacznej sekularyzacji. Przedstawił dane, które wykazały: zmniejszenie liczby członków organizacji religijnych; wpływ społeczny, bogactwo i prestiż organizacji religijnych; oraz wartości i przekonania religijne²⁷². Zgodnie z trendami wymienionymi przez Giddensa dane z australijskiego biura statystycznego wskazują na wzrost odsetka osób zgłaszających „brak religii” w latach 1960–2001²⁷³.

Ponieważ organizacje religijne utraciły moralny autorytet w społeczeństwie, a coraz mniej osób obawia się „pójścia do piekła” z powodu „złego” zachowania, teraz bardziej polegamy na formalnych (np. prawach) niż na nieformalnych środkach kontroli zachowania. Halpern przejrzał międzynarodowe dane dotyczące wartości i moralności, i stwierdził „zmniejszenie powszechności norm, wartości i ograniczeń na poziomie nieformalnym”²⁷⁴, co przejawiało się większym indywidualizmem, wartościami libertariańskimi i wyższą tolerancją w sferze osobistej. Jednocześnie nastąpił „rozwój zakresu norm, wartości i ograniczeń w dziedzinie formalnej, oczywiście w dziedzinie prawnej, ale także w wielu innych obszarach, takich jak zdrowie, edukacja i opieka społeczna”²⁷⁵.

Wraz ze zmniejszeniem religijności ludzie szukają alternatywnych źródeł znaczenia. Wielu znajduje sens w pracy²⁷⁶. Prawdopodobnie przyczyniło się to do wzrostu odsetka pracujących rodziców i osób pracujących przez wiele godzin²⁷⁷, co z

²⁷⁰ *Ibidem*.

²⁷¹ A. Giddens, K. Birdsall, *Sociology*, 4th ed., Cambridge: Polity Press, 2014.

²⁷² *Ibidem*.

²⁷³ *Ibidem*.

²⁷⁴ D. Halpern, *Values, morals and modernity: the values, constraints and norms of European youth*. In: M. Rutter, D.J. Smith (eds), *Psychosocial disorders in young people: time trends and their causes*, Chichester, England: John Wiley and Sons, 1995, s. 383.

²⁷⁵ *Ibidem*.

²⁷⁶ N. Barrowclough, *I'd rather be working*, Good Weekend, 2004, s. 26–32.

²⁷⁷ *Ibidem*.

kolei powoduje, że rodzice są mniej dostępni aby sprawować nadzór nad swoimi dziećmi. W poszukiwaniu sensu niektórzy przyjęli alternatywne religie, takie jak buddyzm²⁷⁸.

Na poziomie indywidualnym stwierdzono, że religijność chroni przed używaniem tytoniu, alkoholu, konopi indyjskich i innych używek²⁷⁹. Jednak związek między religijnością a nadużywaniem alkoholu nie jest prosty. Nonnemaker, McNeely i Blum badali związek między publicznymi i prywatnymi domenami religijności a różnymi wynikami związanymi ze zdrowiem młodzieży²⁸⁰, w których publiczne domeny religijne obejmowały częstotliwość uczestnictwa w nabożeństwach religijnych i udział w religijnych grupach młodzieżowych, a prywatne domeny religijne – częstotliwość modlitwy i znaczenie religii. Zgodnie z wcześniejszymi badaniami Nonnemaker i jego koledzy stwierdzili, że religijność zarówno publiczna, jak i prywatna chroni przed używaniem papierosów, alkoholu i konopi indyjskich. Mówiąc dokładniej, ich wyniki wskazują, że prywatna religijność bardziej chroniła przed nadużywaniem alkoholu, podczas gdy publiczna religijność wiązała się z regularnym stosowaniem używek, szczególnie papierosów. Jedynie publiczna religijność wiązała się z niższym niepokojem emocjonalnym, a tylko prywatna religijność wiązała się z niższym prawdopodobieństwem wystąpienia myśli samobójczych lub próby samobójczej.

Hamilton pisał obszernie na temat materializmu i konsumpcjonizmu we współczesnym społeczeństwie. Twierdził, że bogactwo materialne nie przyniosło szczęścia i faktycznie przyczyniło się do nieszczęścia²⁸¹. Poinformował o badaniach, w których stwierdzono, że choć Australia jest jednym z najbogatszych krajów na świecie, to 62 procent Australijczyków ubolewa, że nie ma wystarczającej ilości pieniędzy, aby kupić to, czego chcą²⁸². Zgodnie z argumentem Hamiltona Fundacja New Economics przedstawiła międzynarodowe dane wskazujące, że bogactwo niekoniecznie przyczynia się do dobrobytu²⁸³. Na przykład przedstawiono dane z badania satysfakcji z życia w Wielkiej Brytanii, które wykazało, że wzrost bogactwa narodowego nie wiązał się ze

²⁷⁸ A. Giddens, K. Birdsall, *op. cit.*

²⁷⁹ M.B.M. Van Den Bree, M.D. Whitmer, W.B. Pickworth, *Predictors of smoking development in a population-based sample of adolescents: a prospective study* Journal of Adolescent Health 2004, 35(3), s. 172.

²⁸⁰ H.S. Juon, M.E. Ensminger, K.D. Sydnor, *A longitudinal study of developmental trajectories to young adult cigarette smoking*, Drug and Alcohol Dependence 2002, 66(3), s. 303.

²⁸¹ C. Hamilton, *Growth fetish*, Crows Nest: Allen and Unwin, 2003.

²⁸² C. Hamilton, *Overconsumption in Australia: the rise of the middle-class battler (Discussion Paper Number 49)*, The Australia Institute, 2002.

²⁸³ H. Shah, N. Marks, *A well-being manifesto for a flourishing society*, London: New Economics Foundation, 2004.

wzrostem zadowolenia z życia²⁸⁴. 61 Drugim przykładem jest międzynarodowe porównanie zadowolenia z życia i bogactwa narodowego, które wykazało, że ludzie z wielu krajów rozwijających się wskazali poziomy zadowolenia z życia takie same jak poziomy zadowolenia z życia wymienione przez mieszkańców znacznie bogatszych krajów.

Hamilton określił to, co opisał, jako zajęcie współczesnego procesu politycznego wzrostem gospodarczym (który nazywa „fetyszyzmem wzrostu”), i zauważył, że pomimo wysokich i trwałych poziomów wzrostu gospodarczego na Zachodzie w ciągu ostatnich 50 lat ludzi już nie ma zadowolonych ze swojego życia²⁸⁵. Według niego to pokazuje, że fetyszyzm wzrostu w większości nie poprawił życia ludzi, a zamiast tego stworzył ciężko chore społeczeństwo.

Wzrost nie tylko nie sprawia, że ludzie są zadowoleni, ale wręcz niszczy wiele rzeczy, które robią. Sprzyja bezwartościowemu konsumpcjonizmowi, degraduje środowisko naturalne, osłabia spójność społeczną i niszczy charakter.

Najbogatsi ludzie na świecie twierdzą, że są nieszczęśliwi, że nie warto, a przede wszystkim, że proces wzbogacania się powoduje problemy. Ciągłe dążenie do nabywania dóbr materialnych rodzi wewnętrzne konflikty, przejawiające się w społeczeństwie na różne sposoby²⁸⁶.

Odpowiedzią kapitalizmu konsumpcyjnego na bezsensowność jest poszukiwanie tożsamości zastępczej w postaci konsumpcji towarów.

Ludzie nadal dążą do większego bogactwa i konsumują na jeszcze wyższych poziomach, ponieważ nie wiedzą, jak lepiej odpowiedzieć na pytanie „Co mam zrobić?”²⁸⁷

Zaabsorbowanie wzrostem i pozyskiwaniem dóbr nieuchronnie powoduje kurczenie się świadomości. Umysł, który „medytuje” w centrum handlowym, nigdy nie może się rozszerzyć, aby objąć wewnętrzne wartości naturalnego świata; może postrzegać ów świat jedynie jako kopalnię, która zapewnia zasoby do produkcji konsumowanych dóbr, lub jako śmietnik, do którego można wyrzucić towary, które już się znudziły²⁸⁸.

²⁸⁴ *Ibidem*.

²⁸⁵ C. Hamilton, *Growth...*, s. 15.

²⁸⁶ *Ibidem*.

²⁸⁷ *Ibidem*.

²⁸⁸ *Ibidem*.

Pitman, Herbert i koledzy argumentowali, że skoncentrowanie się na materializmie / konsumpcjonizmie prawdopodobnie przyczyniło się do wzrostu odsetka nastolatków pracujących w niepełnym wymiarze godzin w Australii. Jest to problematyczne na wielu poziomach. Po pierwsze, dla tych, którzy pracują przez wiele godzin poza szkołą, zaangażowanie to może zakłócać naukę i pracę domową, a także normalne zajęcia rekreacyjne i społeczne. Po drugie, wysoki poziom dochodu pracujących nastolatków stanowi czynnik ryzyka w zażywaniu wszelkich używek²⁸⁹. Na przykład Schulenberg na podstawie dokonanego przez siebie przeglądu literatury wykazał, że wydłużony czas pracy w latach szkolnych stał się przyczyną sięgania po alkohol²⁹⁰.

W jaki sposób można ograniczyć materializm lub jego negatywne skutki? Chociaż Eckersley²⁹¹ i Hamilton²⁹² stwierdzili, że w niektórych podgrupach społeczeństwa nastąpiło przejście do wartości bardziej skupionych na społeczności, mniej materialistycznych, nie jest to jednak podstawa do samozadowolenia z powodu poruszonych powyżej problemów.

Zauważając, jak trudno jest zmienić normy kulturowe, Shah i Marks przedstawili szereg obszarów, w których polityka może zniechęcać do materializmu. Obejmowały one zakaz reklamy komercyjnej dla dzieci w wieku poniżej 8 lat, niemających zdolności krytycznych do zrozumienia fałszywych reklam, które głoszą, że zakup produktów sprawi, że będą szczęśliwsi. Zauważyli, że Szwecja wprowadziła zakaz reklamy skierowanej do dzieci poniżej 12 lat. Drugim podejściem jest zapewnienie możliwości tanich lokalnych zajęć rekreacyjnych, zaangażowanie ludzi w działania inne niż oglądanie telewizji i zakupy²⁹³.

Podsumowując badania i debatę na temat roli wartości kulturowych Zachodu, zauważyć można, że w coraz większym stopniu wpływają na nie indywidualizm, neoliberalizm, materializm i sekularyzm. Chociaż zachodnie trendy kulturowe przyniosły pewne korzyści, to jednak spowodowały też problemy, , które należy rozwiązać . Na

²⁸⁹ G.M. Muza, H. Bettiol, G. Muccillo, M.A. Barbieri, *Consumption of psychoactive substances by school-age adolescents of Ribeirao Preto, SP (Brazil)*. II: *distribution of consumption by social levels*, Revista de Saude Publica 1997, 31(2), s. 163.

²⁹⁰ B.F. Piko, K.M. Fitzpatrick, *Substance use, religiosity, and other protective factors among Hungarian adolescents*, Addictive Behaviors 2004, 29(6).

²⁹¹ R. Eckersley, *Well and good: how we feel and why it matters*, Melbourne: The text Publishing Company, 2004.

²⁹² C. Hamilton, E. Mail, *A sea-change in the pursuit of happiness* (Discussion Paper Number 50a), Canberra: The Australia Institute, 2003.

²⁹³ *Ibidem*.

przykład ludzie bardziej martwią się o siebie, a czują się mniej zaniepokojeni losem innych członków społeczeństwa, nieradzących sobie w życiu, szczególnie osób z problemami alkoholowymi, za które nie czują się odpowiedzialni. Tendencje te na wielu poziomach mogą wpływać na czynniki ryzyka związane z nadużywaniem alkoholu i środowiskiem osób nadużywającym alkoholu. Na poziomie indywidualnym taki czynnik ryzyka związany z nadużywaniem alkoholu, jak wyobcowanie społeczne, może być większy, a wsparcie społeczne – mniejsze. Na poziomie środowiska systemy wsparcia społecznego mogą być zagrożone. Na przykład wartości społeczne wokół indywidualizmu mogą (a) przyczyniać się do poczucia wyobcowania; (b) zmniejszyć spójność społeczną; oraz (c) wpływać na politykę, która wspiera (lub nie wspiera) rodziny i dzieci, dotyczącą np. zasad pracy („przyjazne rodzinie” lub nastawione na zysk), opieki nad dziećmi czy opieki społecznej.

Ponadto negatywne skutki oddziaływania kultury zachodniej omówione powyżej są zwykle nieproporcjonalnie odczuwalne przez osoby z niskich grup społeczno-ekonomicznych, podczas gdy osoby bogatsze są w stanie czerpać więcej korzyści z nowoczesnego społeczeństwa zachodniego (np. przez nabywanie dóbr, korzystanie z wolności osobistej). Eckersley zauważył, że na przykład pod względem różnic społeczno-ekonomicznych konsumpcjonizm i ekonomizm spowodowałyby największy stres wśród grup o niskich dochodach ze względu na nacisk, jaki kładą na pieniądze i dobrobyt materialny²⁹⁴.

Maton argumentował, że przyczyny problemów społecznych tkwią w środowisku społecznym, dlatego też należy je przekształcić²⁹⁵. Agresja panująca w niektórych dzielnicach wielkomiejskich, zniechęcone grupy rówieśnicze, ubóstwo rodzinne, nieodpowiednie systemy wsparcia i ograniczone możliwości celowego zaangażowania społecznego są jednymi z podstawowych środowiskowych przyczyn problemów społecznych, takich jak niepowodzenie w szkole, nastoletnia ciąża, przestępczość i przemoc wśród młodzieży²⁹⁶.

Biorąc pod uwagę aspekt socjologiczny, Maton zauważył, że na bliższe środowisko społeczne mają wpływ środowiska i systemy społeczności, w których są osadzone: dysfunkcyjne systemy szkolne, brak dobrze płatnych miejsc pracy i zasobów

²⁹⁴ *Ibidem*, s. 61.

²⁹⁵ K.I. Maton, *Making a difference: the social ecology of social transformation*, *American Journal of Community Psychology* 2000, s. 27.

²⁹⁶ *Ibidem*.

społecznych dla biednych rodzin, dyskryminacja rasowa, konflikty między grupami i dysproporcje społeczno-ekonomiczne²⁹⁷.

Te większe środowiska społecznościowe są same w sobie osadzone w większych krajowych i międzynarodowych instytucjach oraz systemach gospodarczych, politycznych i kulturalnych, które stanowią „korzenie dyslokacji gospodarczej, dyskryminacji, społeczeństwa masowego, kultury przemocy i chciwości korporacji”²⁹⁸. Maton argumentował, że obecne próby rozwiązania problemów społecznych są ograniczone, ponieważ w niewielkim stopniu wpływają na środowiska społeczne, w których osadzone są problemy społeczne. Aby zmienić to środowisko, Maton przedstawił „strategiczną wizję transformacji społecznej”²⁹⁹ z czterema podstawowymi celami: budowanie zdolności, wzmocnienie pozycji grupy, budowanie relacji w relacjach i wyzwanie kulturowe. Aby osiągnąć te cele, Maton zidentyfikował cztery wymiary środowiska społecznego, które należy zmienić: środowisko instrumentalne dla budowania zdolności, środowisko strukturalne dla wzmocnienia grupy, środowisko relacyjne dla budowania społeczności i środowisko kulturowe dla wyzwań kulturowych.

Jak omówiono wcześniej, termin „struktura społeczna” może odnosić się do ról, relacji i dominacji związanych z kategoriami społecznymi, takimi jak klasa, płeć i rasa lub grupa etniczna. W tej części podrozdziału omówiony zostanie wpływ tych kategorii na zdrowie ogółem, a zwłaszcza ich związek z nadużywaniem alkoholu. Najpierw jednak opisany zostanie wpływ dyskryminacji i wykluczenia społecznego na zdrowie i nadużywanie alkoholu. Doświadczenia dyskryminacji i wykluczenia społecznego mogą wynikać z własnej klasy, płci, grupy etnicznej lub innych cech służących do klasyfikowania jednostek w społeczeństwie, w tym stosowania używek.

Ludzie doświadczają uprzedzeń i negatywnej dyskryminacji z wielu powodów. Szczególnymi formami uprzedzeń są rasizm i seksizm. Ludzie spotykają się z uprzedzeniami również dlatego, że są bezrobotni, bezdomni, mają problemy ze zdrowiem psychicznym lub uzależnieniem, jak choćby od alkoholu.

Krieger dokonał przeglądu literatury na temat wpływu dyskryminacji na zdrowie i stwierdził, że wydaje się ona szkodzić zdrowiu fizycznemu i psychicznemu³⁰⁰.

²⁹⁷ *Ibidem*, s. 28.

²⁹⁸ *Ibidem*.

²⁹⁹ *Ibidem*, s. 27.

³⁰⁰ N. Krieger, *Discrimination and health*. In: L.F. Berkman, I. Kawachi (eds), *Social epidemiology*, New York: Oxford University Press, 2000, s. 36.

Wyjaśniła, że związek nie jest jasny i wydaje się złożony; dyskryminacja może jednak wpływać na zdrowie poprzez narażenie, podatność i reakcje na:

- deprywację ekonomiczną i społeczną,
- uraz społeczny,
- ukierunkowany marketing legalnych i nielegalnych narkotyków oraz innych szkodliwych towarów,
- nieodpowiednią opiekę zdrowotną.

Jednym z skutków dyskryminacji może być wykluczenie społeczne, będące procesem, w którym ludzie nie mają możliwości uczestnictwa w społeczeństwie i nie są w stanie przyczynić się do społeczeństwa³⁰¹.

Znaczna część literatury naukowej podkreśla, że osoby uzależnione od alkoholu są marginalizowane, co może przyczynić się do nierówności, dyskryminacji i nadużywania alkoholu³⁰². Na przykład Ritson opisał, w jaki sposób stygmatyzacja osób uzależnionych od alkoholu, oparta na przekonaniu, że uzależnienie jest winą jednostki, może stanowić barierę dla poszukiwania leczenia³⁰³. Room dokonał przeglądu literatury na ten temat i opisał różne sposoby marginalizacji osób uzależnionych od alkoholu³⁰⁴:

- W badaniu przeprowadzonym przez Światową Organizację Zdrowia w 14 krajach dezaprobatą była silniejsza z powodu bycia „uzależnionym od alkoholu” niż z powodu kryminalnej kradzieży z włamaniem;
- Badania przeprowadzone w Stanach Zjednoczonych Ameryki, Wielkiej Brytanii i Australii wykazały, że ogólna populacja uważała, że palacze, osoby nadużywające alkoholu i osoby zażywające nielegalne narkotyki powinny mieć niższy priorytet w opiece zdrowotnej. Badania dotyczące opieki zdrowotnej pokazują w rzeczywistości, że pacjent uznawany za osobę uzależnioną od alkoholu ma gorszą opiekę zdrowotną;
- Osoby leczone z powodu problemów związanych z uzależnieniem od alkoholu doświadczają znacznej marginalizacji społecznej: zazwyczaj są bezrobotni lub pracują dorywczo, często są rozwiedzeni lub bezdomni.

³⁰¹ D. Byrne, *Social Exclusion*, Buckingham: Open University Press, 1999.

³⁰² *Thinking about how social inequalities relate to alcohol and drug use problems*. Paper presented at the 1st International Summer School on Inequalities and Addictions; 2004 Adelaide, 25 Feb, 2004.

³⁰³ E.B. Ritson, III. *Alcohol, drugs and stigma*, International Journal of Clinical Practice 1999, 53(7), s. 549.

³⁰⁴ *Thinking about how social inequalities...*

Room stwierdził, że jest wiele źródeł marginalizacji osób uzależnionych od używek. Zjawisko to dotyka ich ze strony przyjaciół, rodziny, agencji społecznych i polityk prowadzonych na poziomie lokalnym, stanowym lub krajowym. Badacz ten zauważył na przykład, że „decyzje polityczne, aby «być twardym wobec używek» zawsze mają potencjał marginalizacji tych, którzy nie są co do tego zgodni»³⁰⁵.

Problem stygmatyzacji dotyczy także młodych ludzi, którzy mogą nie mieć problemu z uzależnieniem od alkoholu. Kaplan i Johnson odkryli, że najsilniejszym czynnikiem predykcyjnym zwiększonego zażywania alkoholu wśród młodych ludzi były efekty specyficznej stygmatyzacji jako „alkoholika”. Oznacza to, że nadużywanie alkoholu wzrosło w wyniku kłopotów z powodu początkowego etapu picia alkoholu. Kaplan i inni wyjaśnili, że negatywne sankcje społeczne („etykiety”) doprowadziły do eskalacji nadużywania alkoholu trzema ścieżkami: (a) postrzegając etykietę „osoby pijącej alkohol” jako coś pozytywnego, młodzi ludzie pijący alkohol mogą mieć bardziej pozytywną samoocenę i większą samoakceptację; (b) będąc wyobcowanym przez społeczeństwo z powodu bycia alkoholikiem, młoda osoba traci motywację do dostosowania się do tego społeczeństwa; oraz (c) będąc wyobcowanym przez społeczeństwo z powodu bycia alkoholikiem, alkoholik ma mniej okazji do spotkań towarzyskich z grupami niepijącymi, stąd większa szansa i zachęta do picia alkoholu³⁰⁶.

Różnice płci pojawiają się w odniesieniu do większości wyników dotyczących zdrowia i dobrostanu. Na przykład kobiety żyją dłużej niż mężczyźni, 84% mężczyzn częściej angażuje się w zachowania aspołeczne³⁰⁷, a wzorzec i początek zaburzeń psychicznych różnią się w zależności od płci³⁰⁸. Nadużywanie alkoholu także odróżnia się ze względu na płeć. Na przykład dane z ankiety dotyczącej strategii narkotykowej z 2001 r. wykazały ogólnie wyższe wskaźniki nadużywania alkoholu wśród mężczyzn niż kobiet³⁰⁹. Wyjątkiem od tego wzorca było to, że spożywanie alkoholu, które narażało pijącego na ryzyko długotrwałej szkody, było wyższe wśród nastolatków niż mężczyzn.

³⁰⁵ *Ibidem*.

³⁰⁶ C. Spooner, *Causes of adolescent drug abuse and implications for treatment*, Drug and Alcohol Review 1999 s. 18.

³⁰⁷ T.E. Moffitt, M. Rutter, P.A. Silva, *Sex differences in antisocial behaviour: conduct disorder, delinquency, and violence in the Dunedin Longitudinal Study*, Cambridge: Cambridge University Press, 2001.

³⁰⁸ M. Rutter, A. Caspi, T.E. Moffitt, *Using sex differences in psychopathology to study causal mechanisms: unifying issues and research strategies*, Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines 2003, s. 44.

³⁰⁹ Australian Institute of Health and Welfare. 2001 National Drug Strategy...

Różnice płci w zażywaniu alkoholu są również widoczne na arenie międzynarodowej. Na przykład Wilsnack i współpracownicy przeanalizowali dane z ogólnych badań populacji dotyczących picia w dziesięciu krajach (Australia, Kanada, Czechy, Estonia, Finlandia, Izrael, Holandia, Rosja, Szwecja i Stany Zjednoczone). Tam, gdzie były dostępne dane, porównano odsetki spożycia alkoholu przez mężczyzn i kobiety pod względem liczby osób wstrzymujących się przed piciem alkoholu przez całe życie, obecnych pijących, średniej miesięcznej częstotliwości picia, mililitrów etanolu, intensywnego picia, zatrucia, problemów rodzinnych, problemów zawodowych i porannego picia. Mężczyźni rzadziej wstrzymywali się przez całe życie od kobiet, a mężczyźni pijący częściej pili, w większych ilościach i częściej niż kobiety pijące³¹⁰.

Rutter, Caspi i Moffitt omawiali, w jaki sposób zgłaszane różnice płci w psychopatologii (w tym zaburzenia związane z nadużywaniem alkoholu i alkoholu) mogą wynikać ze złożonej interakcji kombinacji czynników, w tym artefaktu metodologicznego, różnic genetycznych i ich konsekwencji, zróżnicowanej ekspozycji na czynniki społeczne i zróżnicowane reakcje na czynniki ryzyka. Artefakty metodologiczne obejmują, na przykład, raportowanie różnicowe przez mężczyzn i kobiety oraz różnicowanie prezentacji objawów przez mężczyzn i kobiety w odniesieniu do tego samego zaburzenia podstawowego. Konsekwencje bycia genetycznie mężczyzną lub kobietą obejmują na przykład różnice płci we wzorcach dojrzewania, stylach poznawczych i podejmowaniu ryzyka. Przykłady zróżnicowanego narażenia na czynniki społeczne obejmują zróżnicowane rodzicielstwo i reakcje społeczne na zachowania, różne wzorce przyjaźni i różne style grup rówieśniczych w okresie dojrzewania mężczyzn i kobiet. Różnicowe reakcje na czynniki ryzyka obejmują na przykład większą wrażliwość kobiet na stres związany z kontaktami z innymi ludźmi, większą wrażliwość mężczyzn na rozwód/separację i problemy z pracą, a także większe ryzyko samobójstwa u mężczyzn niż u kobiet z powodu bezrobocia i przejścia na emeryturę³¹¹.

Denton, Prus i Walters przetestowali wpływ zróżnicowanej ekspozycji na czynniki ryzyka i zróżnicowanej wrażliwości na czynniki ryzyka na różnice płci w zdrowiu, korzystając z danych Canadian National Population Health Survey. 94 Zidentyfikowali zarówno zróżnicowane narażenie, jak i zróżnicowaną wrażliwość, i

³¹⁰ RW. Wilsnack, N.D. Vogeltanz, S.C. Wilsnack, T.R. Harris, *Gender differences in alcohol consumption and adverse drinking consequences: cross-cultural patterns*, *Addiction* 2000, 95 (2), s. 251.

³¹¹ M. Rutter, A. Caspi, T.E. Moffitt, *op. cit.*, s. 44.

doszli do wniosku, że społeczne strukturalne i psychospołeczne uwarunkowania zdrowia są ważniejsze dla kobiet, a determinanty behawioralne są ważniejsze dla mężczyzn³¹².

Oznacza to, że nasze ustalenia pokazują, że ścieżki, przez które siły strukturalne, behawioralne i psychospołeczne wpływają na zdrowie, są różne dla mężczyzn i kobiet. Hipoteza narażenia sugeruje, że nierówności zdrowotne uwarunkowane płcią są w dużej mierze wynikiem różnych lokalizacji społecznych mężczyzn i kobiet, ich różnych zachowań związanych ze stylem życia oraz różnej liczby i poziomów chronicznych stresorów oraz wydarzeń życiowych doświadczanych przez mężczyzn i kobiety. Niemniej jednak różnice zdrowotne między płciami są minimalne, jedynie poprzez kontrolę narażenia na siły strukturalne, behawioralne i psychospołeczne; znaczące różnice płci pozostają. Hipoteza podatności na zagrożenia sugeruje, że zdrowie kobiet różni się od zdrowia mężczyzn, ponieważ reagują one również w różny sposób na czynniki determinujące zdrowie. Chociaż stwierdzono, że w społecznych predyktorach zdrowia występuje znaczne podobieństwo, rzeczywiście istnieją istotne różnice między płciami. Po pierwsze, wiek, struktura rodziny, główna aktywność, wykształcenie, dochód, zawód i wsparcie społeczne są ważnymi strukturalnymi determinantami zdrowia dla obu płci, chociaż ich skutki różnią się dla mężczyzn i kobiet. Po drugie, palenie, spożywanie alkoholu i aktywność fizyczna są ważniejszymi czynnikami warunkującymi stan zdrowia mężczyzn, a masa ciała jest ważniejsza dla kobiet. Po trzecie, wpływ zdarzeń z dzieciństwa/życia, chronicznych stresorów i zasobów psychologicznych odgrywa ważną rolę w określaniu zdrowia, ale ich skutki są ogólnie silniejsze dla kobiet niż dla mężczyzn³¹³.

Zatem zróżnicowane narażenie na czynniki ryzyka i zróżnicowane reakcje na czynniki ryzyka wpływają na różnice płciowe w zakresie zdrowia i nadużywania alkoholu. Analizując w szczególności różnice płci we wzorach nadużywania alkoholu przez młodzież, dokonano przeglądu literatury i zidentyfikowano szereg sposobów, w jakie normy i oczekiwania dotyczące płci wpływają na nadużywanie alkoholu przez młodzież³¹⁴. Na przykład w kontekście wartości społecznej przypisywanej smukłej sylwetce u kobiet badania wykazały, że nastolatki, które wyrażają obawy związane z

³¹² *Ibidem*.

³¹³ M. Denton, S. Prus, V. Walters, *Gender differences in health: a Canadian study of the psychosocial, structural and behavioural determinants of health*, *Social Science and Medicine* 2004, 58(12), s. 2585.

³¹⁴ M. Zilberman, H. Tavares, N. el-Guebaly, *Gender similarities and differences: the prevalence and course of alcohol- and other substance-related disorders*, *Journal of Addictive Diseases* 2003, 22(4), s. 61.

wagę, częściej palą i postrzegają palenie jako sposób kontroli wagi. Zauważono, że sprzedawcy tytoniu zidentyfikowali i wykorzystali to: „Określone marki i strategie marketingowe rekrutują kobiety do palenia poprzez obietnicę wolności, pewności siebie i szczupłości”³¹⁵.

Zmieniają się wpływy społeczne specyficzne dla płci, a proces ten prawdopodobnie przyczynia się do widocznego efektu „teleskopu” (zmniejszenie różnic między mężczyznami i kobietami we wzorcach zażywania używek). Aube, Fleury i Smetana opisali trzy główne zmiany, jakich doświadczają kobiety w ciągu ostatnich 50 lat: zwiększony udział w płatnej sile roboczej, zmiany w pracy domowej i wzorach opieki nad dziećmi oraz wzrost liczby rodziców samotnie wychowujących dzieci³¹⁶. Opisali między innymi wzrost udziału kobiet w sile roboczej, wzrost poziomu wykształcenia oraz małżeństwo i posiadanie dzieci w późniejszym życiu. Zauważyli jednak, że kobiety nadal zarabiają mniej niż mężczyźni i częściej niż oni są zatrudniane na stanowiskach tymczasowych i w niepełnym wymiarze godzin. Po przeanalizowaniu dowodów dotyczących wpływu udziału kobiet w sile roboczej Aube i pozostali badacze doszli do wniosku, że zwiększony udział w pracy nie jest szkodliwy dla zdrowia psychicznego lub fizycznego kobiet ani dla przystosowania dzieci.

Zalecili jednak kontynuowanie polityki afirmatywnej w celu zaradzenia nierównościom w wynagrodzeniu i statusie kobiet, większej i hojniejszej oferty urlopów oraz polityki prorodzinnej w miejscu pracy (np. elastyczny czas pracy), aby pomóc kobietom w utrzymaniu równowagi między pracą a życiem rodzinnym.

Podczas gdy kobiety zwiększyły swój udział w pracy, nadal są odpowiedzialne za obowiązki domowe, co powoduje niższy poziom zadowolenia małżeńskiego i wyższy poziom problemów psychicznych wśród kobiet niż wśród mężczyzn. Aube i współpracownicy zaproponowali politykę, które umożliwia mężczyznom pełniejszy udział w życiu domowym (np. urlop i elastyczne godziny pracy), aby zachęcić mężczyzn do dzielenia się ciężarem obowiązków domowych, w tym wychowywania dzieci. Zauważyli jednak, że nawet jeśli takie działania już istnieją, mężczyźni nieczęsto korzystają z tych programów i rzadko zwiększają udział w obowiązkach domowych. Aube i współpracownicy stwierdzili: „Oczywiste jest, że dramatyczna zmiana postawy jest konieczna, aby osiągnąć większą równość domową i że taka zmiana musi rozpocząć

³¹⁵ *Ibidem*.

³¹⁶ J. Aube, J. Fleury, J. Smetana, *Changes in womens' roles: impact on and social policy implications for the mental health of women and children*, Development and Psychopathology 2000, 12, s. 633.

się wcześniej”³¹⁷. Jako jeden ze sposobów osiągnięcia takich zmian kulturowych zostały zaproponowane programy szkolne uczące chłopców umiejętności rodzicielskich. Wspomniani badacze dyskutowali o zwiększonym odsetku rodziców samotnie wychowujących dzieci oraz o stwierdzeniu, że dzieci z tych rodzin częściej mają problemy psychologiczne i behawioralne, głównie z powodu ubóstwa po separacji/rozwodzie, nieobecności ojca i ciągłego konfliktu rodzicielskiego. Zaproponowano różne inicjatywy mające na celu zaradzenie tym skutkom, w tym egzekwowanie alimentów ze strony ojca, promowanie zaangażowania ojca w opiekę nad dziećmi po rozwodzie/separacji oraz programy szkolne pomagające dzieciom doświadczającym konfliktu po rozwodzie/separacji.

Podsumowując, istnieje wiele różnic dotyczących płci, które pojawiają się w czynnikach ryzyka nadużywania alkoholu, zachowaniach związanych z nadużywaniem alkoholu i problemach związanych z alkoholem. Programy profilaktyki i leczenia muszą uwzględniać różnice biologiczne i różne konteksty społeczne, które wpływają na zachowania i doświadczenia związane z nadużywaniem alkoholu przez mężczyzn i kobiety. Polityka społeczna i polityka miejsca pracy muszą uwzględniać zróżnicowane narażenie i podatność na czynniki ryzyka.

Pearce i współpracownicy opisali pochodzenie etniczne jako „złożony konstrukt obejmujący biologię, historię, orientację kulturową i praktykę, język, religię i styl życia, które mogą mieć wpływ na zdrowie”³¹⁸. Argumentowali, że różnice etniczne w zdrowiu mają niewiele wspólnego z czynnikami genetycznymi i są w dużej mierze wynikają z różnic w stylu życia (w tym paleniu tytoniu, piciu alkoholu i jego nadużywaniu), które są determinowane czynnikami historycznymi, kulturowymi i społeczno-ekonomicznymi. Na przykład europejska kolonizacja Pacyfiku i Ameryki od 1492 r. doprowadziła do zdziesiątkowania wielu ludów tubylczych, głównie z powodu „importu” chorób zakaźnych. Jednak tam, gdzie ludność tubylcza była w stanie zachować swoją ziemię, więc ich baza ekonomiczna, zaopatrzenie w żywność i sieci społecznościowe nie zostały poważnie zakłócone, śmiertelność była stosunkowo niska. Pearce i współpracownicy stwierdzili, że dowodzi to znaczenia czynników środowiskowych nad genetycznymi w różnicach etnicznych w zdrowiu.

³¹⁷ *Ibidem*, s. 645.

³¹⁸ N. Pearce, S. Foliaki, A. Sporle, C. Cunningham, *Genetics, race, ethnicity, and health*, British Medical Journal 2004, 328(7447), s. 1070.

Picie alkoholu może być różne dla różnych grup etnicznych³¹⁹. Na przykład w ankiecie przeprowadzonej przez National Drug Strategy 2001 Household Survey stwierdzono, że osoby, których głównym językiem używanym w domu nie był angielski, rzadziej piją alkohol, palą tytoń lub używają nielegalnych narkotyków niż osoby, które w domu głównie mówiły po angielsku³²⁰. Jednakże różnice w zażywaniu alkoholu ze względu na pochodzenie etniczne mogą zależeć od takich czynników, jak grupa etniczna, wskaźnik (np. kraj urodzenia, główny język używany w domu), specyficzna historia grupy (np. powód imigracji i poziom akulturacji), położenie geograficzne grupy etnicznej, czas historyczny badania itd.

Na przykład badanie przeprowadzone w ramach krajowej strategii antynarkotykowej w 2001 r. wskazało niższe wskaźniki spożywania alkoholu wśród osób, których głównym językiem używanym w domu nie był angielski, wyższe wskaźniki problemów związanych z nadużywaniem alkoholu stwierdzono w społecznościach wietnamskich³²¹. Jak argumentował Pearce i współpracownicy w odniesieniu do zdrowia, różnice w grupach etnicznych we wzorach picia alkoholu i wynikach zażywania alkoholu prawdopodobnie wynikają raczej z czynników środowiskowych społecznych niż z czynników genetycznych. Po przejrzeniu literatury na temat społecznych uwarunkowań używania tytoniu, alkoholu i nielegalnych narkotyków Galea, Nandi i Vlahov stwierdzili, że: „choć istnieją rozbieżności rasowe/etniczne w używaniu substancji, to większość badań sugeruje, że różnice te można przypisać przede wszystkim różnicom statusu społeczno-ekonomicznego lub dostępności narkotyków, a nie samej rasie/pochodzeniu etnicznemu”³²².

Podobnie Beyer i Reid stwierdzili na podstawie literatury dotyczącej pochodzenia etnicznego i nielegalnego zażywania narkotyków, że to status społeczno-ekonomiczny, a nie pochodzenie etniczne, był głównym czynnikiem przyczyniającym się do nielegalnego zażywania narkotyków o wysokim ryzyku: „podczas gdy wśród społeczności

³¹⁹ S.L. Buka, *Disparities in health status and substance use: Ethnicity and socioeconomic factors*, Public Health Reports 2002, s. 117.

³²⁰ Australian Institute of Health and Welfare. *Statistics on drug use in Australia 2002*. AIHW cat. no. PHE 43. (Drug Statistics Series no. 12), Canberra: Author, 2003.

³²¹ G. Reid, P. Higgs, L. Beyer, N. Crofts, *Vulnerability among Vietnamese illicit drug users in Australia: Challenges for change*, International Journal of Drug Policy 2002, 13 (2), s. 127.

³²² S. Galea, A. Nandi, D. Vlahov, *The social epidemiology of substance use*, Epidemiologic Reviews 2004, 26 (1), s. 36.

wietnamskiej istnieje poważny problem alkoholowy [...] jest to bezpośrednio związane ze stopniem niekorzystnej sytuacji społeczno-ekonomicznej”³²³.

Jednak status społeczno-ekonomiczny nie jest jedynym problemem dla społeczności etnicznych, które wyemigrowały do nowego kraju. Doświadczenia związane z byciem uchodźcą mogą być ważne w związku z nadużywaniem alkoholu. Chociaż dostępne dane na temat wskaźników nadużywania alkoholu wśród populacji uchodźców w Australii są skąpe, to w raporcie na temat nadużywania alkoholu przez społeczności etniczne stwierdzono, że nowi migranci doświadczają dodatkowej podatności na radzenie sobie z doświadczeniami związanymi z uchodźcami i traumą życia, i że był to podstawowy powód zaangażowania w nadużywanie alkoholu³²⁴. Przedstawili szereg aspektów doświadczenia uchodźcy, które mogą przyczynić się do zazywania alkoholu, w tym doświadczenia, które doprowadziły do decyzji o opuszczeniu domu (np. wojna lub prześladowanie polityczne), proces opuszczenia (np. utrata rodziny, majątku i statusu), spędzanie czasu w obozach dla uchodźców (np. przemoc i trauma) oraz proces przystosowywania się do życia w nowym kraju (np. brak znajomości języka angielskiego, zmniejszanie możliwości zatrudnienia dla pracowników niewykwalifikowanych, ubóstwo, brak dostępu do odpowiednich kulturowo usług, konflikt kulturowy i pokoleniowy). Badania przeprowadzone w Stanach Zjednoczonych Ameryki wskazują, że początek uzależnienia od alkoholu wśród migrantów może być opóźniony o pięć do dziesięciu lat po migracji (w przeciwieństwie do depresji, która wystąpiła bezpośrednio po migracji)³²⁵.

Wiele badań, głównie ze Stanów Zjednoczonych Ameryki, zwróciło uwagę na wpływ akulturacji na nadużywanie alkoholu³²⁶. Długość pobytu w nowym kraju, zwłaszcza gdy warunki są wrogie, wiąże się ze zwiększonym nadużywaniem alkoholu. Delgado poinformował o badaniach ze Stanów Zjednoczonych, które wykazały, że zróżnicowana akulturacja rodziny i odwrócenie ról lub utrata kontroli rodzicielskiej nad nastolatkami przez rodziców, którzy byli mniej akulturowani niż ich dzieci, wiązała się

³²³ L. Beyer, G. Reid, *Drugs in a multicultural community — An assessment of involvement*, Melbourne: Victorian Government Publishing Service, 2000.

³²⁴ *Ibidem*.

³²⁵ J. Westermeyer, *Addiction among immigrants and migrants*, *American Journal of Addictions* 1996, 5 (4), s. 334.

³²⁶ M.L. Alaniz, *Migration, acculturation, displacement: migratory workers and "substance abuse"*, *Substance Use and Misuse* 2002, 37 (8–10), s. 1253.

z nadużywaniem alkoholu przez młodzież³²⁷. Jest to jednak złożony problem i nie można dokonać uogólnień między grupami etnicznymi z różnych krajów i w różnych krajach.

Z drugiej strony przynależność do mniejszościowej grupy etnicznej może również przynieść pewne korzyści związane z nadużywaniem alkoholu. Na przykład na podstawie badań nad nadużywaniem alkoholu przez różne społeczności etniczne w Sydney Rissel i jego koledzy doszli do wniosku, że strategie rodzicielskie niektórych społeczności migrantów (pozytywne modelowanie rodziców, aktywne rodzicielstwo, w tym świadomość lub nadzór nad czasem wolnym studenta, surowe zasady dotyczące niepalenia tytoniu, niższe kieszonkowe) mogą mieć korzystny wpływ na zapobieganie alkoholizmu.

Podsumowując, różnice rasowe lub etniczne w nadużywaniu alkoholu i zdrowiu są w dużej mierze wynikiem czynników historycznych, kulturowych i społeczno-ekonomicznych charakterystycznych dla każdej grupy etnicznej i środowiska przyjmującego i mogą się zmieniać w czasie. Wydaje się, że wpływ na nadużywanie alkoholu w przynależności do grupy etnicznej mają czynniki strukturalne, które w różny sposób wpływają na narażenie jej na czynniki ryzyka związane z alkoholem, szczególnie te związane ze statusem społeczno-ekonomicznym. Struktury, które wpływają na niekorzystne warunki społeczno-gospodarcze wśród poszczególnych grup etnicznych, obejmują polityki dotyczące uznawania zagranicznych kwalifikacji edukacyjnych oraz polityki równych szans, ustawodawstwa i egzekwowania prawa.

Maton argumentował, że jako społeczeństwo potrzebujemy większego szacunku i uznania dla innych kultur w naszym społeczeństwie³²⁸. Geronimus (profesor od tzw. zachowań zdrowotnych i edukacji zdrowotnej, University of Michigan) argumentował, że polityka społeczna musi nie tylko zaradzić niekorzystnej sytuacji wśród grup etnicznych, ale także musi uważać na to, aby nie pogłębiać istniejących problemów między grupami etnicznymi: „myśleć o polityce społecznej, myśleć o nich pod kątem ekonomicznego wpływu na różne populacje oraz pod względem środowiska i zagrożeń środowiskowych w ich środowisku mieszkaniowym i środowisku pracy, ale oznacza to również myślenie o sposobach, w jakie polityki społeczne zaostrzają potrzebę robienia tego trudnego wysiłku, w jakim stopniu fragmentaryzują już przeciążone lokalne sieci

³²⁷ M. Delgado, *Hispanic adolescents and substance abuse: implications for research treatment and prevention*. In: A.R. Stiffman, L.E. Davis LE (eds), *Ethnic issues in adolescent mental health*, Newbury Park, CA: Sage, 1990, s. 303.

³²⁸ K.I. Maton, *Making a difference: the social ecology of social transformation*, American Journal of Community Psychology 2000, s. 43.

społecznościowe, w jakim stopniu wywołują stres psychospołeczny, ponieważ są domyślnie rasistowskie, czasem jawnie rasistowskie, a innym razem nieumyślnie rasistowskie. W jakim stopniu wpływają one na psychospołeczne warunki życia, a także warunki materialne? Należy pamiętać zawsze o tym, że to lokalne sieci zajmują się tymi ogromnymi potrzebami opiekuńczymi, dlatego też polityka musi być szczególnie wrażliwa na to, aby nie zakłócać tych sieci i na to, czy istnieją sposoby na ich wsparcie³²⁹.

Społeczne, ekonomiczne i kulturowe cechy społeczeństwa

Termin „struktura społeczna” może być użyty w odniesieniu do społecznych, ekonomicznych i kulturowych cech społeczeństwa. Cechy te będą się różnić w zależności od badanego społeczeństwa: lokalnego, krajowego lub globalnego. W tej części pracy zbadane zostaną niektóre cechy społeczeństwa, na poziomie społeczności lokalnej i na poziomie globalnym, które zostały uznane za ważne dla zdrowia i dobrego samopoczucia i mogą wpływać na nadużywanie alkoholu i jego skutki.

Społeczność lokalna: cechy psychospołeczne

Społeczność może być zdefiniowana geograficznie (lokalna okolica lub miasto) lub przez sieci społecznościowe (np. „społeczność homoseksualna”). Ten fragment rozprawy dotyczy przede wszystkim społeczności lokalnych określonych geograficznie. Cechy wspólnoty obejmują domeny psychospołeczne, ekonomiczne i fizyczne. Jak zauważono, zainteresowanie epidemiologów społecznymi czynnikami ryzyka dla zdrowia na poziomie społeczności ma swoje początki w XIX wieku. Kawachi i Berkman zacytowali książkę Durkheima o metodzie socjologicznej, opublikowaną po raz pierwszy w 1895 r., aby opisać znaczenie efektów grupowych: „Grupa myśli, czuje i zachowuje się zupełnie inaczej niż jej członkowie, gdyby byli izolowani. Jeśli zatem zaczniemy od osobnego przestudiowania tych członków, nie zrozumiemy niczego, co dzieje się w grupie³³⁰”.

Psychospołeczne cechy społeczności, którym w ostatnim dziesięcioleciu poświęcono znaczną uwagę, to koncepcje kapitału społecznego, spójności społecznej i skuteczności zbiorowej. Zostaną one zdefiniowane i omówione poniżej.

³²⁹ Z. Steel, D.M. Silove, *The mental health implications of detaining asylum seekers*, Medical Journal of Australia 2001, 175 (11–12), s. 596.

³³⁰ E. Durkheim, *The rules of sociological method*, New York: Free Press, 1895, 1982.

Konceptualizacja i pomiar kapitału społecznego oraz spójności społecznej są przedmiotem poważnej debaty. Terminy te są czasem używane zamiennie (np. Bank Światowy używa terminu kapitał społeczny jako synonim spójności społecznej), podczas gdy według niektórych definicji jedna jest podzbiorem drugiej (np. Kawachi i Berkman opisują kapitał społeczny jako podzbiór spójności społecznej³³¹). Labirynt definicji i dyskusji na temat kapitału społecznego i spójności społecznej istnieje w literaturze badawczej – ale rozważmy opis Kawachiego i Berkmana, który zawiera oba terminy. Według tych badaczy spójność społeczna polega na powiązaniach i wsparciu członków społeczności: „Spójność społeczna odnosi się do zakresu powiązań i solidarności między grupami w społeczeństwie [...]”³³². Według Durkheima społeczeństwo spójne to takie, które cechuje się obfitością „wzajemnego wsparcia moralnego, które zamiast zrzucać jednostkę na własne zasoby, prowadzi on ma udział w kolektywnej energii i wspiera swoją, gdy jest wyczerpany”³³³.

W szczególności spójność społeczna charakteryzuje się brakiem utajonego konfliktu społecznego i obecnością silnych więzi społecznych. Formy konfliktu społecznego zidentyfikowane przez Kawachiego i Berkmana obejmowały „nierówność dochodów/bogactwa; napięcia rasowe/etniczne; różnice w uczestnictwie politycznym; lub inne formy polaryzacji”³³⁴. Na silne więzi społeczne wskazują trzy cechy społeczeństwa³³⁵:

1. kapitał społeczny: zaufanie i normy wzajemności i wzajemnej pomocy
2. społeczeństwo obywatelskie: sieć dobrowolnych stowarzyszeń, które: trzymać społeczeństwo razem, powstrzymywanie jednostek przed izolacją, ochrona ich przed państwem, zaspokajanie potrzeb, których rząd nie może zaspokoić i zachęcanie do bardziej aktywnego zaangażowania w życie społeczności przy jednoczesnym zachowaniu pewnego wyboru.

Zatem, według Kawachiego i Berkmana, kapitał społeczny jest składnikiem spójności społecznej. Obaj badacze podkreślili, że koncepcje te są wspólne i należy je odróżnić od koncepcji na poziomie indywidualnym, takich jak wsparcie społeczne i sieci społecznościowe.

³³¹ I. Kawachi, L. Berkman, *Social cohesion, social capital, and health*. In: I. Kawachi, L.F. Berkman (eds), *Social epidemiology*, New York: Oxford University Press, 2000, s. 183.

³³² *Ibidem*.

³³³ *Ibidem*, s. 175.

³³⁴ J. Macinko, B. Starfield, *The utility of social capital in research on health determinants*, *Milbank Quarterly* 2001, 79 (3), s. 165.

³³⁵ *Ibidem*.

W literaturze skupiono się głównie na kapitale społecznym. Wartość tej koncepcji została skrytykowana. Whitehead i Diderich zaobserwowali: „Debata akademicka na temat relacji między nierównością dochodów, kapitałem społecznym a zdrowiem stała się czymś w rodzaju pola minowego, wymagając od kandydatów znacznych umiejętności, aby przechodzić przez sprzeczne dowody”³³⁶.

W swoim przeglądzie użyteczności kapitału społecznego w badaniach nad determinantami zdrowia Macinko i Starfield stwierdzili: „Wydaje się, że nie ma konsensusu co do charakteru kapitału społecznego, jego odpowiedniego poziomu analizy, odpowiednich środków jego pomiaru. Wydaje się, że jest jeszcze mniej jasne, w jaki sposób może to być związane z nierównościami w wynikach zdrowotnych”³³⁷.

Niektórzy krytycy twierdzą, że nie należy już używać terminu „kapitał społeczny”, ponieważ jest „niejasny w swojej konceptualizacji, zróżnicowany pod względem użyteczności i sprzeczny w wynikach empirycznych”³³⁸ i nie poprawia starszych pojęć, takich jak „społeczność pojemność” i „wzmocnienie pozycji”³³⁹.

Ponadto, jak zauważył Sampson, kapitał społeczny nie jest automatycznie pozytywną cechą społeczeństwa. Sieci społecznościowe mogą być wykorzystywane do osiągania zarówno negatywnych, jak i pozytywnych celów oraz do wykluczania określonych osób lub grup. Sampson podał przykład wykluczenia rasowego i sposób, w jaki zastosowano gęstą sieć społecznościową w celu ułatwienia segregacji³⁴⁰. Ten potencjalnie negatywny wpływ kapitału społecznego może być szczególnie istotny w przypadku osób nadużywających alkoholu, które mogą być poddane segregacji lub odmawiane przez społeczność o wysokim poziomie kapitału społecznego³⁴¹.

Koncepcja zbiorowej skuteczności została zaproponowana w celu rozwiązania widocznej anomalii związanej z kapitałem społecznym. Oznacza to, że silne więzi społeczne, zwłaszcza gdy są ograniczone geograficznie, mogą „stworzyć środowisko, które zniechęca do zbiorowej reakcji na lokalne problemy”³⁴². Aby zaradzić tej anomalii, zbiorowa skuteczność koncentruje się na mechanizmach ułatwiających kontrolę

³³⁶ *Ibidem*.

³³⁷ *Ibidem*, s. 410.

³³⁸ *Ibidem*.

³³⁹ F. Earls, M. Carlson, *The social ecology of child health and well-being*, Annual Review of Public Health 2001, 22, s. 164.

³⁴⁰ R.J. Sampson, *Neighborhood-level context and health: lessons from sociology*. In: I. Kawachi, L.F. Berkman (eds), *Neighborhoods and health*, New York: Oxford University Press, 2003, s. 139.

³⁴¹ A. Wodak, A. Symonds, R. Richmond, *The role of civil disobedience in drug policy reform: How an illegal safer injection room led to a sanctioned, "medically supervised injection center*, Journal of Drug Issues 2003, 33 (3), s. 609.

³⁴² *Ibidem*.

społeczną bez konieczności występowania silnych więzi lub stowarzyszeń. Zbiorowa skuteczność jest definiowana jako powiązanie wzajemnego zaufania i wspólnych oczekiwań dotyczących interwencji w imieniu dobra wspólnego. Vinson opisał zbiorową skuteczność jako połączenie koncepcji spójności społecznej z kontrolą społeczną³⁴³. W ten sam sposób, w jaki poczucie własnej skuteczności jest specyficzne dla zadania, skuteczność sąsiedztwa istnieje w stosunku do zadań zbiorowych. Według Sampsona i współpracowników skuteczność zbiorowa różni się od kapitału społecznego tym, że kapitał społeczny odnosi się do zasobów lub potencjału tkwiącego w sieciach społecznościowych, podczas gdy skuteczność zbiorowa odnosi się do wspólnych oczekiwań co do określonych zadań i wzajemnego zaangażowania w lokalną kontrolę społeczną³⁴⁴.

Podsumowując, pojęcia kapitału społecznego, spójności społecznej i skuteczności zbiorowej są ze sobą powiązane, a różnice i relacje między tymi terminami różnią się w literaturze.

Wpływ cech psychospołecznych na poziomie społeczności

Różne przeglądy badań nad wpływem kapitału społecznego i powiązanych z nim konstrukcji na zdrowie i wyniki społeczne prezentują mieszane wyniki. Nie jest to zaskakujące, biorąc pod uwagę zamieszanie wokół konceptualizacji i pomiaru tych konstrukcji opisane powyżej. Niektórzy badacze doszli do wniosku, że dowody na rolę wskaźników kapitału społecznego (np. zaufania, kontroli i członkostwa w organizacji) dla zdrowia są niejednoznaczne. Inni, w szczególności Kawachi, postrzegają kapitał społeczny jako ważną koncepcję zdrowia publicznego i uważają, że dowody jej użyteczności są obiecujące. Kawachi i Berkman stwierdzili, że korzyści płynące z kapitału społecznego zostały zbadane w odniesieniu do³⁴⁵:

- zachowania rodzin i młodzieży,
- szkolnictwa i edukacji,
- życia społecznego,
- pracy i organizacji,

³⁴³ T. Vinson, *Community adversity and resilience: the distribution of social disadvantage in Victoria and New South Wales and the mediating role of social cohesion*, Richmond: Jesuit Social Services, Ignatius Centre, 2004, s. 138.

³⁴⁴ *Ibidem*.

³⁴⁵ I. Kawachi, L.F. Berkman, *Social cohesion, social capital, and health*. In: I. Kawachi, L.F. Berkman (eds), *Social epidemiology...*, s. 180.

- demokracji i zarządzania,
- rozwoju ekonomicznego,
- kryminologii,
- zdrowia publicznego.

Badacze ci przedstawili przykłady dowodów na pozytywny wpływ kapitału społecznego na poziom przestępczości, udział polityczny i zdrowie publiczne³⁴⁶. Na przykład opisali badania wskazujące, że kapitał społeczny na poziomie państwa był powiązany z samooceną zdrowia, nawet po uwzględnieniu indywidualnych czynników ryzyka (niskie dochody, niskie wykształcenie, palenie tytoniu, otyłość, brak dostępu do opieki zdrowotnej).

Szczególne znaczenie dla nadużywania alkoholu ma przegląd Sampson, Morenoff i Gannon-Rowley. Omówili oni badania nad procesami społecznymi związanymi z zachowaniami wśród młodych ludzi w stosunku do zdrowia. Zgodnie z powyższą dyskusją Sampson i in. stwierdzili bardzo małą spójność w sposobie operacjonalizacji lub teoretycznego umiejscowienia procesów społecznych i instytucjonalnych. Konstrukcje zachodziły na siebie i nie zostały jednoznacznie wyjaśnione. Na podstawie przeanalizowanych badań Sampson i współpracownicy zidentyfikowali cztery klasy mechanizmów, które, choć powiązane, wydają się niezależnymi konstrukcjami. Są nimi³⁴⁷:

- więzi społeczne / interakcje (określane również jako kapitał społeczny): poziom lub gęstość więzi społecznych między sąsiadami, częstotliwość interakcji społecznych między sąsiadami, wzorce sąsiedztwa;
- normy i skuteczność zbiorowa: zdolność do nieformalnej kontroli społecznej i spójności społecznej, w tym monitorowania nastolatków;
- zasoby instytucjonalne: jakość, ilość i różnorodność instytucji zajmujących się potrzebami młodych ludzi, w tym opieki nad dziećmi, opieki zdrowotnej, obiektów edukacyjnych, infrastruktury rekreacyjnej i możliwości zatrudnienia;

³⁴⁶ *Ibidem*.

³⁴⁷ R.J. Sampson, J.D. Morenoff, T. Gannon-Rowley, *Assessing "neighborhood effects": Social processes and new directions in research*, Annual Review of Sociology 2002, 28, s. 445.

- rutynowe działania: wzorce użytkowania gruntów i rozkład codziennych rutynowych działań (np. obecność szkół, parków publicznych, sklepów, jednostek przemysłowych, transport publiczny itd.).

Dokonali oni przeglądu dowodów dla każdego z tych konstruktów i doszli do wniosku, że istnieją mocne dowody na powiązania między przestępczością a procesami społecznymi w sąsiedztwie, takimi jak więzi sąsiedzkie, spójność społeczna i nieformalna kontrola społeczna. Istnieją również dowody na rolę zbiorowej skuteczności w przestępczości sąsiedzkiej i dobrobycie społeczności; związek między skoncentrowanym ubóstwem, nieporządkiem, niską spójnością sąsiedztwa i cierpieniem psychicznym; potencjalna rola mediatora dla skoncentrowanego ubóstwa i cech strukturalnych. Znaleźli mieszane dowody dotyczące związku między zaburzeniami fizycznymi a przestępczością³⁴⁸.

Niewiele jest badań na temat roli czynników psychospołecznych na poziomie społeczności w zakresie zażywania narkotyków i alkoholu oraz ich wyników. Używanie tytoniu i alkoholu jest zwykle uważane za pomieszczenie na poziomie indywidualnym, kontrolowane w analizach wpływu kapitału społecznego na zdrowie. Biorąc jednak pod uwagę związek między problematycznym nadużywaniem alkoholu a przestępczością oraz pracą Sampsona i innych wykazujących powiązania między procesami społecznymi na poziomie społeczności i przestępczością, jest prawdopodobne, że procesy te wpływają również na nadużywanie alkoholu. Badanie przekrojowe przeprowadzone na 10 617 losowo wybranych mieszkańcach 19 hrabstw w stanie Minnesota w Stanach Zjednoczonych przez Pattersona i współpracowników dostarcza dowodów na związek między spójnością społeczną a paleniem. Zbadano związki między spójnością społeczną na poziomie obszaru a jednostką, poczuciem bezpieczeństwa (w domu i na terenie), ubóstwem i niskim poziomem edukacji w zakresie palenia. Miary na poziomie obszaru zostały utworzone poprzez obliczenie średnich statystycznych indywidualnych wyników respondentów w każdym obszarze. Spójność społeczna została zmierzona za pomocą podskali wsparcia społeczności z indeksu wsparcia społecznego, który obejmował pozycje dotyczące stopnia zgodności respondenta z następującymi pozycjami: (1) Ludzie mogą polegać na sobie nawzajem w tej społeczności; (2) Życie w tej społeczności daje mi poczucie bezpieczeństwa; (3) Ludzie tutaj wiedzą, że mogą uzyskać pomoc od

³⁴⁸ *Ibidem*.

społeczności, jeśli mają kłopoty; (4) Nie jest to zbyt dobra społeczność do wychowywania dzieci; (5) W tej społeczności panuje poczucie, że ludzie nie powinni się do siebie zbyt przyjaźnie nastawiać; (6) Gdybym miał wypadek, nawet ludzie, których nie znam w tej społeczności, byliby gotowi mi pomóc³⁴⁹.

Dyskusja Kawachiego i Berkmana na temat mechanizmów, za pomocą których kapitał społeczny może wpływać na zdrowie, zapewnia logiczne poparcie dla uznania, że cechy społeczne społeczności będą wpływać na zachowania związane z nadużywaniem alkoholu. Badacze opisali trzy prawdopodobne ścieżki, za pomocą których kapitał społeczny może wpływać na zdrowie: „(1) poprzez wpływanie na zachowania związane ze zdrowiem; (2) poprzez wpływanie na dostęp do usług i udogodnień; i (3) poprzez wpływanie na procesy psychospołeczne”³⁵⁰. Każdy z nich dotyczy używania narkotyków. Jeśli chodzi o wpływanie na zachowania związane ze zdrowiem, Kawachi i Berkman postawili hipotezę, że badania Sampsona nad wpływem procesów społecznych na przestępczość mogą mieć zastosowanie do zachowań związanych z nadużywaniem alkoholu.

Biorąc pod uwagę związki między zdrowiem psychicznym, stresem i nadużywaniem alkoholu, te emocjonalne korzyści mogą przyczynić się do zapobiegania nadużywaniu alkoholu. Korzyści dla osób uzależnionych od alkoholu będą jednak zależeć od tego, w jakim stopniu społeczeństwo sprzyja włączeniu społecznemu i otacza troską osoby nadużywające alkohol.

Jeśli kapitał społeczny jest ważnym wyznacznikiem zachowań zdrowotnych, w tym nadużywania alkoholu, wyzwaniem dla „kapitalistów społecznych” jest opisanie, w jaki sposób polityka rządu może pomóc społeczności w przyczynianiu się do zdrowego rozwoju jej dzieci³⁵¹. Forrest i Kearns próbowali to zrobić, identyfikując osiem dziedzin kapitału społecznego, na które polityka może mieć wpływ. Należą do nich: wzmocnienie pozycji, uczestnictwo, działalność stowarzyszeniowa i wspólny cel, wspieranie sieci i wzajemności, wspólne normy i wartości, zaufanie, bezpieczeństwo i przynależność. Lokalne zasady obejmowały na przykład tworzenie miejscowych organizacji w celu zwiększenia przynależności. Podobnie Kawachi i Berkman zasugerowali, że rządy i

³⁴⁹ J.M. Patterson, L.E. Eberly, Y. Ding, M. Hargreaves, *Associations of smoking prevalence with individual and area level social cohesion*, *Journal of Epidemiology and Community Health* 2004, 58 (8), s. 184.

³⁵⁰ *Ibidem*.

³⁵¹ *National Research Council and Institute of Medicine, Committee on Integrating the Science of Early Childhood Development*, [czy to jest tytuł?] J.P. Shonkoff and D.A. Phillips (eds), *From neurons to neighborhoods: the science of early childhood development*, Washington, DC: National Academy Press, 2000.

sektor prywatny mogą przyczynić się do kapitału społecznego poprzez subsydiowanie lokalnych stowarzyszeń, które przyczyniają się do kapitału społecznego, takich jak organizacje młodzieżowe i opieka nad dziećmi³⁵².

Jednak Lynch i in. argumentowali, że nie ma dobrych wskazówek, w jak budować kapitał społeczny. Argumentowali to w taki sposób, że koncepcja ta jest zbyt słabo pojmowana lub mierzona, abyśmy mogli być pewni jej roli, co sugeruje, że jej użyteczność dla zdrowia publicznego mogła być przesadzona. Ostrzegają przed nadmiernym podkreśleniem wpływu środowiska psychospołecznego na zrozumienie nierówności zdrowotnych, ponieważ może to prowadzić do niedoceniań roli czynników ekonomicznych i dostępu do zasobów.

Istnieje długa tradycja w rozwoju i budowaniu społeczności, która jest przydatna w rozważaniu, jak wspierać społeczności zdrowe psychicznie³⁵³. W Australii podjęto wiele ważnych inicjatyw na rzecz rozwoju społeczności, w tym projekt Homela i in. z Brisbane oraz Baum i in. z Adelajdy³⁵⁴. Zasady rozwoju społeczności nie będą tu analizowane, jednak, jak zauważył Vinson, bez wspólnych wysiłków w społecznościach z istniejącymi problemami problemy te raczej nie znikną³⁵⁵.

Chociaż interwencje na rzecz społeczności znajdujących się w niekorzystnej sytuacji są ważne, infrastruktura musi być również powszechnie wspierana. Na przykład edukacja i szkolenie, rekreacja, wsparcie społeczne itp. muszą być powszechnie dostępne i wysokiej jakości. Musimy docenić silne społeczności jako mechanizm zapobiegawczy. Ponadto musimy rozważyć, w jaki sposób nasze systemy mogą wpływać na dynamikę społeczną. Na przykład wyrażono obawy, że obecny trend w kierunku powoływania szkół prywatnych zmniejsza spójność społeczną, segregując dzieci z różnych grup religijnych i społeczno-ekonomicznych, tworząc elitaryzm i umacniając podziały klasowe i etniczne³⁵⁶. Kolejny przykład z literatury naukowej wskazuje, że fizyczne aspekty społeczności, takie jak systemy transportu i udostępnianie przestrzeni publicznych, mogą wpływać na spójność społeczną.

³⁵² *Ibidem*.

³⁵³ G.T. Kingsley, J.B. McNeely, J.O. Gibson, *Community building: coming of age*, The Development Training Institute, 1997.

³⁵⁴ R. Bush, F. Baum, *Health, inequalities, community and social capital*. In: R. Eckersley, J. Dixon, B. Douglas (eds), *The social origins of health and well-being*, Cambridge: Cambridge University Press, 2001, s. 189.

³⁵⁵ T. Vinson, *op. cit.*

³⁵⁶ D. Wilkinson, R. Denniss, A. Macintosh, *The accountability of private schools to public values* (Discussion Paper Number 71), 2004.

Niewielu nie zgadza się co do korzyści płynących ze spójnego i wspierającego społeczeństwa. Musimy monitorować i zmieniać nasze systemy, aby zapewnić, że przyczyniają się one do zwiększenia odporności społeczności, a nie do jej fragmentacji.

Globalizacja

Termin globalizacja został zdefiniowany przez Arnett następująco: „Globalizacja istnieje od wielu stuleci jako proces, w którym kultury wpływają na siebie nawzajem i stają się do siebie podobne poprzez handel, imigrację oraz wymianę informacji i idei. Jednak w ostatnich dziesięcioleciach stopień i intensywność połączeń między różnymi kulturami i regionami świata dramatycznie przyspieszyły z powodu postępu w telekomunikacji i szybkiego wzrostu współzależności gospodarczej i finansowej na całym świecie”³⁵⁷.

Wpływ globalizacji na społeczeństwa na całym świecie jest znaczny. Niektóre wpływy zostały uznane za pozytywne, niektóre za negatywne. Poniżej przedstawiony zostanie krótki zarys tego, w jaki sposób globalizacja może wpływać na czynniki, przyczyniające się do nadużywania alkoholu kultura, gospodarka i rozwój młodzieży; a także w jaki sposób globalizacja może bardziej bezpośrednio wpływać na wzorce i efekty nadużywania alkoholu.

Kultura

Argumentowano, że globalizm przyczynia się do monokultury, narzucając kulturę zachodnią (szczególnie amerykańską) reszcie świata. Na przykład Inda i Rosaldo opisali wszechobecność homogenizacji kultury globalnej: „Globalizacja pociąga za sobą upowszechnienie wszystkich aspektów zachodniego sposobu bycia: od form muzycznych, architektury i sposobów ubierania się, po nawyki żywieniowe, języki (zwłaszcza angielski), idee filozoficzne oraz wartości i usposobienia kulturowe – dotyczące na przykład wolności, demokracji, płci i seksualności, praw człowieka, religii, nauki i technologii”³⁵⁸.

Jednak, jak stwierdzili Inda i Rosalda, globalizacja nie jest jednokierunkowym procesem zachodniego imperializmu kulturowego. Zwiększyło także ekspozycję narodów zachodnich na kultury świata i wzbogaciło kultury zachodnie.

³⁵⁷ J.J. Arnett, *The psychology of globalization*, American Psychologist 2002, s. 57.

³⁵⁸ J.X. Inda, R. Rosaldo, *Introduction: a world in motion*. In: J.X. Inda, R. Rosaldo (eds) *The anthropology of globalization*, Malden, MA: Blackwell, 2002.

W tym rozdziale omówiony zostanie wpływ trendów mody oraz zachodnich wartości kulturowych na nadużywanie alkoholu. Oczywiście są to kwestie globalne. Jak zauważyli Inda i Rosalda, wpływ globalizacji jest procesem dwukierunkowym i możemy czerpać z innych kultur. Rissel i koledzy zasugerowali, że niektórych strategii minimalizacji szkód można nauczyć się od społeczności arabskiej. Zalecenie badaczy opierało się na stwierdzeniu, że studenci z tej społeczności byli mniej skłonni do picia alkoholu i używania konopi indyjskich oraz że spędzali mniej czasu bez nadzoru z przyjaciółmi niż studenci anglojęzycznego pochodzenia. Jak twierdzi Maton, wyzwaniem dla naszego społeczeństwa jest szanowanie różnych kultur i uczenie się od nich, zamiast zakładania, że dominująca (zachodnia) kultura jest najlepsza³⁵⁹.

Gospodarka

Butler, Douglas i McMichael opisali globalizację jako zjawisko obejmujące trzy kluczowe elementy: handel na odległość, rozpowszechnianie idei i technologii oraz kapitalizm³⁶⁰. Argumentowali oni, że: „Ta triada, wraz ze wzrostem zdolności technologicznych, zagraża obecnie ekologicznej i społecznej strukturze cywilizacji”³⁶¹. W szczególności zauważyli, że kapitalizm jest coraz bardziej wolny od ograniczeń społecznych i spowodował wzrost nierówności międzynarodowych, a w niektórych przypadkach zmniejszenie publicznych usług zdrowotnych i edukacyjnych. Przytoczyli przykład zobowiązania państw Trzeciego Świata do ograniczenia usług rządowych w celu uzyskania ciągłych linii kredytowych oraz tego, w jaki sposób przyczyniło się to do gruźlicy i epidemii HIV w Afryce subsaharyjskiej, a także do ludobójstwa w Rwandzie.

Opisano inne formy nierówności: „Płace realne dla osób nisko wykwalifikowanych są stałe lub maleją, a jednocześnie wzrosły płace kadry kierowniczej i osób wysoko wykwalifikowanych”³⁶². W Australii Butler i in. zauważyli, w jaki sposób globalizacja przyczynia się do powstawania problemów w Australii zarówno „wiejskiej”, jak i „miejskiej”. Utrata ochrony taryfowej i wycofanie subsydiów rolnych przyczyniły się do upadku „wiejskiej” Australii: „Małe gospodarstwa rodzinne zamykają się lub stają się obciążone długami. W konsekwencji segmenty obszarów wiejskich zostają

³⁵⁹ K.I. Maton, *Making a difference: the social ecology of social transformation*, American Journal of Community Psychology 2000, 28, s. 38–40.

³⁶⁰ C.D. Butler, B. Douglas, A.J. McMichael, *Globalisation and environmental change: implications for health and health inequalities*. In: R. Eckersley, J. Dixon, B. Douglas (eds), *The social origins ...*, s. 50.

³⁶¹ *Ibidem*.

³⁶² *Ibidem*, s. 51–52.

zmarginalizowane, miasta wiejskie tracą usługi, a masa krytyczna i infrastruktura wiejska zanikają. [...] samobójstwa młodych mężczyzn, depresja i stres psychiczny pojawiający się przy bezrobociu wpływają na tkankę społeczną wiejskiej Australii”³⁶³.

W „miejskiej” Australii: „Globalizacja powoduje inne skutki dla zdrowia psychicznego. Dążenie do konkurencyjności dzięki taniej sile roboczej za granicą spowodowało znaczną restrukturyzację przemysłu wytwórczego i służby publicznej. Nagrody branżowe ustępują miejsca negocjacom w przedsiębiorstwie. Dla osób zatrudnionych bezpieczeństwo pracy spada. Wielu zatrudnionych pracuje przez długie, bezpłatne godziny, a ekonomiczny «imperatyw» dwóch dochodów w rodzinie zwiększa stres psychiczny w rodzinie”³⁶⁴.

Nie ma powodu, aby sądzić, że wpływ globalizacji na czynniki ryzyka wiążące się z nadużywaniem alkoholu, takie jak stres i bezrobocie, nie spowodowałyby większego nadużywania alkoholu jako mechanizmu radzenia sobie, zwłaszcza gdy widoczne są inne problemy ze zdrowiem psychicznym, a usługi wsparcia są ograniczone. Butler i in. przypisywali wzrost zażywania alkoholu młodym ludziom mieszanice urbanizacji, homogenizacji, degradacji środowiska i globalizacji (tu szczególnie elementowi rynkowości), którym to zjawiskom muszą stawić czoła.

Zaleceniem Butlera i in., aby rozwiązać problemy z globalizacją – zwłaszcza kapitalizmem – było wykorzystanie kreatywności i energii kapitalizmu dla dobra publicznego. W tym celu zasugerowali zmianę kulturową, w której zrównoważenie społeczne – a nie wzrost gospodarczy – staje się centrum polityki społecznej: „Obserwujemy rosnące zainteresowanie społeczne bogactwem indywidualnym, chciwością i samorealizacją oraz malejącą zdolnością społeczną i chęcią zapewnienia wsparcia potrzebującym [...] istnieje pilna potrzeba opracowania mechanizmów równoważących, aby umożliwić ludzkiemu społeczeństwu przywrócenie ludzkich wartości oraz umieszczenie zdrowia ludzkiego i prawdziwie dobrego samopoczucia w centrum silnika społecznego”³⁶⁵.

³⁶³ *Ibidem*.

³⁶⁴ *Ibidem*, s. 44.

³⁶⁵ *Ibidem*, s. 157.

Rozwój młodych osób

Wpływ współczesnego życia, na które wpływa globalizacja, a więc na rozwój młodzieży był przedmiotem badań³⁶⁶. Na przykład Arnett stwierdził, że globalizacja wpływa na tożsamość ludzi i sposób, w jaki odnoszą się oni do środowiska społecznego³⁶⁷. Opisał cztery aspekty tożsamości, które uznał za znaczące jako kwestie związane z globalizacją: tożsamość dwukulturowa, wybrane przez siebie kultury, wschodząca dorosłość i zamieszanie tożsamościowe. Tożsamość dwukulturowa odnosi się do sposobu, w jaki oprócz tożsamości lokalnej młodzi ludzie rozwijają tożsamość globalną, która daje im poczucie przynależności do kultury globalnej. Telewizja i internet są ważne dla rozwoju takiej globalnej tożsamości. W ten sposób młodzi ludzie mogą podlegać sprzecznym wpływom kulturowym na zachowanie. Pojęcie samoselektywnych kultur polega na tym, że ludzie wybierają takie aspekty kultury głównego nurtu i takie subkultury, które im się podobają. Arnett nazywa to mechanizmem utrzymywania różnorodności kulturowej. To znaczy, że nie wszyscy przechodzą do jednej kultury, młodzi ludzie samodzielnie wybierają subkultury, takie jak grupy religijne lub grupy, które są szczególnie przeciwko globalizacji.

Nadchodząca dorosłość odnosi się do tendencji zauważalnych u młodych ludzi w krajach rozwiniętych do przechodzenia w dorosłość dłużej, niż miało to miejsce w poprzednich pokoleniach. Na przykład więcej młodzieży studiuje, młodzi ludzie pobierają się później i mają dzieci później niż dziadkowie. Arnett zauważył, że ten przedłużony okres przejściowy może być źródłem dezorientacji wśród niektórych młodych osób. To czwarta koncepcja może być najbardziej bezpośrednio związana z nadużywaniem alkoholu. Arnett zaproponował, że globalizacja zwiększa odsetek młodych ludzi, którzy doświadczają pomieszania tożsamości i nie tworzą własnej tożsamości. Może to skutkować „ostrym poczuciem wyobcowania i nietrwałości, gdy dorastają z brakiem pewności kulturowej, brakiem jasnych wskazówek dotyczących sposobu życia i interpretowania swego doświadczenia”³⁶⁸. Arnett postawił hipotezę, że zamieszanie tożsamości młodych ludzi może przyczyniać się do nadużywania alkoholu, a także do depresji i samobójstw.

³⁶⁶ R.W. Larson, *Globalization, societal change, and new technologies: what they mean for the future of adolescence*, Journal of Research on Adolescence 2002, 12 (1), s. 1–30.

³⁶⁷ J.J. Arnett, *op. cit.*

³⁶⁸ *Ibidem.*

Zmiana trendów kulturowych lub negatywny wpływ trendów kulturowych nie jest prostym zadaniem. Jednak, jak argumentuje Maton, transformacja środowiska społecznego jest istotnym elementem skutecznego rozwiązywania problemów społecznych. Maton nakreślił zestaw strategii transformacji kulturowej, w tym budowanie zdolności społecznych, wzmocnienie pozycji grupy, budowanie relacyjnych społeczności w celu poprawy spójności społecznej.

Doświadczenia społeczne nie są takie same dla wszystkich, a wpływają na nie takie kategorie społeczne, jak klasa, płeć i pochodzenie etniczne. Kategoria społeczna może wpływać na dostęp do zasobów, narażenie na marginalizację i wykluczenie społeczne, role i oczekiwania, co z kolei może wpływać na zdrowie i wyniki społeczne, a także na nadużywanie alkoholu i jego skutki. Na przykład ludzie z niższych klas społeczno-ekonomicznych mają gorszy stan zdrowia i częściej piją alkohol w sposób obciążony wysokim ryzykiem. Różnice między płciami w nadużywaniu alkoholu są złożone, ale wydają się zmniejszać wraz ze zmianami ról społecznych związanych z płcią. Zwiększona presja na kobiety zmagające się z obowiązkami rodzinnymi i zawodowymi wymaga jeszcze bardziej odpowiedniego rozwiązania. Wpływ pochodzenia etnicznego na nadużywanie alkoholu jest szczególnie złożony, w zależności od czynników. Stwierdzono, że czynniki społeczno-ekonomiczne mają szczególnie znaczący wpływ na nadużywanie alkoholu przez niektóre społeczności etniczne. Chociaż marginalizacja i wykluczenie społeczne mogą przyczynić się do bezrobocia i ubóstwa, które mogą następnie wywołać problemy z nadużywaniem alkoholu, mogą również zaostrzyć problemy z alkoholem po ich ustaniu. Osoby uzależnione od alkoholu zwykle znajdują się w niekorzystnej sytuacji, w której status społeczno-ekonomiczny może przyczynić się do nadużywania alkoholu; piętno związane z uzależnieniem od alkoholu może następnie przyczynić się do ograniczonego dostępu do zatrudnienia i usług zdrowotnych, a w konsekwencji nawet do wykluczenia społecznego.

W ostatniej dekadzie przeprowadzono wiele badań dotyczących procesów psychospołecznych na poziomie społeczności, w szczególności koncepcji kapitału społecznego, spójności społecznej i skuteczności zbiorowej. Badania te charakteryzują się brakiem jasności i zgodności co do konceptualizacji i pomiaru konstruktów. Dowody potwierdzające wpływ tych konstrukcji są mieszane, chociaż rozsądna ilość dowodów łączy przestępczość z procesami społecznymi w sąsiedztwie. Pomimo tych problemów koncepcyjnych zalecane są strategie rozwoju społeczności i budowania/tworzenia społeczności – w sposób uniwersalny i ukierunkowany – zdrowych psychospołecznie,

które wspierają rodziny w wychowywaniu zdrowych dzieci, ułatwiają socjalizację młodych ludzi i pomagają osobom z problemami wynikającymi z zażywania narkotyków, ponieważ występują one.

Ponadto musimy rozważyć, w jaki sposób systemy obejmujące edukację, sektor zatrudnienia i transport publiczny mogą wpływać na naszą dynamikę społeczną – istotną na poziomie społeczności nie tylko lokalnej, ale i globalnej. Globalizacja wpływa na społeczeństwa na całym świecie zarówno pozytywnie, jak i negatywnie (np. na nadużywanie alkoholu). Na przykład Arnett zasugerował, że globalizacja powoduje zamieszanie tożsamościowe, które może przyczyniać się do nadużywania alkoholu, depresji i samobójstw wśród młodych ludzi. Inni wyrazili zaniepokojenie sposobem, w jaki globalizacja zagroziła lokalnej autonomii, pogarszając warunki życia i zwiększając niepewność pracowników. To z kolei może mieć wpływ na czynniki ryzyka uzależnienia od alkoholu, takie jak stres, ubóstwo i bezrobocie. Chociaż nasze rozumienie wpływu globalizacji na społeczeństwa i jednostki jest ograniczone, musimy być świadomi zmieniających się oddziaływań i, w miarę możliwości, kształtować je, aby zminimalizować negatywne skutki.

1.3. Duchowe

W ustalaniu etiologii choroby alkoholowej coraz częściej sięga się dziś także do przyczyn natury duchowej. Dziewiecki określa duchowość jako elementarną zdolność człowieka do zrozumienia samego siebie, sensu własnej egzystencji i przyjęcia określonej hierarchii wartości. Jej dojrzała postać czyni człowieka zdolnym do zajęcia odpowiedniej postawy względem Boga, własnej osoby oraz innych ludzi³⁶⁹. Człowiek zatem może w pełni zrozumieć samego siebie tylko z perspektywy sfery duchowej. Gdy ta dotknięta jest stagnacją rozwojową, wówczas alkohol może stać się jednym z wielu elementów mających ułatwiać konfrontację z rzeczywistością³⁷⁰. W czasach współczesnych u wielu ludzi zanika pragnienie rozwoju duchowego. Potrzeby człowieka w tej sferze nie są bowiem tak bezpośrednio odczuwane, jak potrzeby cielesne, emocjonalne czy społeczne. To właśnie dlatego dziecko zwykle chętniej poprosi rodziców o coś do zjedzenia niż o coś do przemyslenia.

³⁶⁹ M. Dziewiecki, *Nowoczesna profilaktyka uzależnień*, Kielce 2001, s. 34–35.

³⁷⁰ Idem, *Rola Kościoła w wychowaniu do wolności w kontekście integralnego spojrzenia na profilaktykę*, „Studia nad Rodziną” (1998) nr 2, s. 111–122.

Współczesny człowiek podejmuje wysiłek, aby stać się kimś bogatym raczej materialnie niż duchowo. Wtedy jednak ryzykuje, że jego więzi i wartości będą coraz bardziej powierzchowne i będą powodować coraz większą frustrację. Sferę „duchowości” zatem można zdefiniować jako zdolność człowieka do zrozumienia samego siebie. Człowiek dojrzały duchowo potrafi zadać sobie podstawowe pytania dotyczące jego własnej tajemnicy i szukać na nie pogłębionych, zasadnych odpowiedzi. Duchowość to zdolność człowieka do postawienia sobie pytań o to, skąd pochodzi, kim jest, dokąd czy do kogo zmierza oraz w oparciu o jakie więzi i wartości może się w pełni rozwinąć. W konsekwencji duchowość – i tylko duchowość – może stać się centralnym systemem zarządzania własnym życiem. Dopóki dana osoba nie rozwinie sfery duchowej, czyli nie odkryje sensu własnego istnienia, dopóty nie może zająć dojrzałej postawy wobec siebie, wobec własnego życia oraz wobec otaczającego ją świata.

Jeśli więc ktoś kontaktuje się z samym sobą głównie poprzez swoją cielesność, to ciało nie może mu wyjaśnić natury człowieka ani sensu jego istnienia. Ono odczuwa jedynie biologiczne potrzeby i fizjologiczne uwarunkowania. Pozostawione własnej spontaniczności staje się rodzajem nowotworu, który podporządkowuje sobie pozostałe sfery ludzkiej rzeczywistości i zniewala daną osobę. Podobnie człowiek nie może zrozumieć siebie, jeśli próbuje rozszyfrować własną tajemnicę przez pryzmat sfery psychicznej, czyli wtedy, gdy skupia się na swoich subiektywnych przekonaniach lub przeżyciach emocjonalnych. Taki człowiek szuka jedynie dobrego samopoczucia, zwykle natychmiast i za wszelką cenę, nawet za cenę uwikłania w śmiertelne uzależnienie. Duchowość zaczyna się dopiero wtedy, gdy człowiek wznosi się ponad swoje ciało i ponad swoją psychikę, aby zadać sobie pytanie o to, jaki sens ma jego ciało, jego myślenie i jego emocje, a także jaki sens ma on sam oraz życie, które stało się jego udziałem. Niezwykłością sfery duchowej jest zatem fakt, że tylko w tej sferze człowiek może zapytać o własną tajemnicę i o sens życia nie z perspektywy częściowej (np. cielesnej czy psychicznej), lecz z perspektywy całej swojej rzeczywistości jako osoby. Człowiek pozbawiony dojrzałej sfery duchowej to ktoś z definicji uzależniony od jednej ze swoich sfer częściowych albo od nacisków płynących ze środowiska zewnętrznego. Jednak samo pojawienie się pytań o tajemnicę człowieka nie daje gwarancji, że jednostka może znaleźć prawdziwe odpowiedzi i osiągnąć duchową dojrzałość. Jednym z radykalnych zagrożeń w rozwoju duchowym jest uznawanie za duchowość czegoś, co w rzeczywistości w ogóle nią nie jest. Przeżycia artystyczne, zachwyt nad przyrodą czy

ćwiczenia na koncentrację i skupienie uwagi – to wszystko bywa mylone z duchowością. W rzeczywistości nie są to sposoby odkrywania natury i sensu ludzkiej egzystencji³⁷¹.

Stopień rozwoju duchowego może być weryfikowany na podstawie kilka istotnych kryteriów. Pierwszym z nich jest sposób rozumienia własnej cielesności oraz postawa wobec ciała. Dojrzały duchowo człowiek nie redukuje siebie do sfery cielesnej. Nie jest ani wrogiem, ani niewolnikiem ciała. Jest natomiast zdolny do świadomego kierowania tą sferą w taki sposób, aby wyrażała ona odpowiedzialną miłość wobec siebie i innych ludzi. Po drugie – dojrzały człowiek rozumie, że sensem emocji jest informowanie go o jego sytuacji osobistej, a zwłaszcza o jego więzi z Bogiem, z samym sobą i z drugim człowiekiem. Taki człowiek nie ucieka od bolesnych emocji ani się im nie poddaje. Podejmuje decyzje w oparciu o miłość, prawdę i odpowiedzialność, a nie w oparciu o doraźne stany emocjonalne. Równie ważnym sprawdzianem dojrzałości duchowej jest postawa wobec myślenia. Dojrzałość duchowa to świadomość, że człowiek ma zdolność oszukiwania samego siebie oraz że istnieje ścisły związek między sposobem myślenia a sposobem postępowania. Dojrzały człowiek ma odwagę szukania całej prawdy o sobie – także wtedy, gdy jest ona dla niego bolesna albo gdy wymaga dokonania zasadniczej zmiany w dotychczasowej filozofii życia. Ważnym sprawdzianem dojrzałości duchowej jest świadomość, że nie może być szczęśliwy ktoś, kto próbuje zaspokoić jakąś część siebie lub pewien rodzaj swoich potrzeb kosztem całej reszty własnej rzeczywistości. Dojrzały człowiek nie łudzi się, że może doświadczyć trwałej satysfakcji wtedy, gdy troszczy się o potrzeby ciała kosztem norm moralnych czy więzi międzyosobowych, albo wtedy, gdy respektuje swoje aspiracje społeczne i religijne, ale ignoruje lub zaniedbuje potrzeby cielesne czy emocjonalne. Dojrzała duchowość jest możliwa nie tylko dzięki temu, że człowiek potrafi być świadomy samego siebie, ale także dzięki temu, że prawda o ludzkiej naturze oraz o sensie naszego istnienia ma charakter obiektywny, który możemy odkryć i respektować. Autentyczna duchowość oznacza, że człowiek nie wymyśla wizji samego siebie, lecz obserwuje życie swoje i innych ludzi po to, by znaleźć obiektywną prawdę o sensie istnienia oraz kryteriach ludzkiej dojrzałości.

Człowiek duchowo niedojrzały nie wyciąga wniosków z bolesnych sygnałów emocjonalnych, nie koryguje swego życia i postępowania. Jego celem jest ucieczka od bolesnych emocji, a to prowadzi do uzależnień od substancji, które chemicznie

³⁷¹ *Idem, Choroba alkoholowa a zniewolenie sfery duchowej*, „Świat Problemów”, 2006, 5/160.

modyfikują jego nastroje. Druga skrajność to sytuacja, w której człowiek podporządkowuje się własnym emocjom. Wtedy nie jest w stanie kierować się miłością i odpowiedzialnością, a w konsekwencji popada w poważny kryzys egzystencjalny. Dopełnieniem rozwoju duchowego jest religijność, która pomaga człowiekowi zrozumieć jego własną tajemnicę i jest źródłem siły potrzebnej do kierowania się miłością i odpowiedzialnością.

Istotą religijności jest przyjaźń z Bogiem, który jest mądrą, wychowującą miłością, a najważniejszym sprawdzianem dojrzałej religijności jest uczenie się takiej właśnie miłości. Dojrzałe kochający człowiek potrafi dobierać słowa i czyny miłości dostosowane do sytuacji danej osoby. Natomiast człowiek, który kieruje się emocjami, a nie miłością, bywa naiwny lub okrutny. Ktoś mądrze kochający nie cofa miłości nawet wobec tych, którzy bardzo błędzą (trzeźwiejący alkoholicy mówią o „twardej” miłości), ale też nie przeszkadza błędzącym ponosić naturalnych konsekwencji ich własnych błędów. Takiej właśnie miłości uczy Chrystus w przypowieści o marnotrawnym synu, który dzięki mądrej postawie ojca zastanawia się nad swoim życiem i staje się synem powracającym³⁷². Gdy dany człowiek okazuje się pusty duchowo lub gdy zadowala się jedynie jakąś namiastką duchowości, wtedy odbiera sobie szansę na to, by zrozumieć własną rzeczywistość i zająć dojrzałą postawę wobec siebie oraz otaczającego go świata. W konsekwencji nie jest w stanie w sposób świadomy i wolny kierować własnym istnieniem. Człowiek pozbawiony dojrzałej sfery duchowej to ktoś z definicji uzależniony od jednej ze swoich sfer cząstkowych albo od nacisków płynących ze środowiska zewnętrznego. To ktoś, kto kieruje się jedynie fizjologiczną czy emocjonalną spontanicznością, co jest postawą typową dla małego dziecka. Taki człowiek uzależnia się od swego ciała (np. od jedzenia, lenistwa, popędów), od subiektywnych przekonań (myślenie „pozytywne” lub myślenie katastroficzne), od emocji (ucieczka od bolesnych emocji albo bierne uleganie emocjom), od nacisków środowiska (robię to, co tak zwana większość, bo sam nie wiem, kim jestem i po co żyję), od określonych osób czy rzeczy (np. pieniądze, władza).

Jedna z koncepcji poszukująca podłoża uzależnień wskazuje zatem na egzystencjalne potrzeby człowieka. Do nadużywania alkoholu może przyczyniać się brak poczucia sensu życia oraz brak spełnionych potrzeb duchowych. Mówi się tutaj o celach wyższych i o tym, co nieosiągalne i niedostępne. Spożywanie alkoholu minimalizuje ten

³⁷² *Ibidem*.

deficyt, dając tymczasowe poczucie wyższości i pewności siebie. Wpływa ono także, przynajmniej czasowo, na zmniejszenie lęku przed śmiercią³⁷³. Podkreśla się tu rolę doświadczanych w życiu człowieka różnych kryzysów oraz brak odpowiedzi na pytania, kim jesteśmy i dokąd zmierzamy. Nie bez znaczenia jest kryzys systemu wartości i brak dojrzałej postawy wobec siebie oraz utrata nadrzędnego celu naszego istnienia określanego w wymiarze transcendentnym³⁷⁴. Alkohol ma za zadanie zneutralizować świadomość braku celów, cierpienie i wypełnić poczucie pustki.³⁷⁵ Obok dolegliwości somatycznych alkoholik doświadcza zaburzeń w sferze kognitywnej. Widoczne jest to w obniżeniu sprawności intelektualnej, w braku koncentracji, zaburzeniach zapamiętywania. Alkohol wpływa też negatywnie na ludzkie emocje. Wynikiem tego jest niestabilny sposób postrzegania samego siebie. Jest to euforia, która z czasem przechodzi w stan melancholii, lęku i depresji. Dochodzi również do zahamowania rozwoju uczuciowości wyższej, stąd pojawia się prymitywizm w zachowaniu, przemoc wobec słabszych, nieposzanowanie norm życia społecznego³⁷⁶.

Człowiek w nałogu nie dysponuje samym sobą w sposób wolny. Potrzebuje on dawki alkoholu, aby mieć poczucie bezpieczeństwa i zdolność do działania. Osoba uzależniona, nie będąc w stanie zerwać z nałogiem, ma poczucie osłabienia silnej woli. Dostrzega, że traci kontrolę nad własnym życiem, co związane jest z podporządkowaniem się swojemu uzależnieniu³⁷⁷. Alkoholik często z powodu nałogu doświadcza problemów dotyczących wykonywania swojego zawodu. Nieobecność, brak wiarygodności, utrata kompetencji powodują degradację zawodową lub utratę pracy. U alkoholików postępuje zubożenie moralne. Będąc pod wpływem alkoholu, stają się oni sprawcami wypadków, zapraszają ogień, kontaktują się z ludźmi o podejrzanym przeszłości, stają się łatwą zdobyczą dla przestępców. Na skutek podejmowania działań niezgodnych z prawem często mają kłopoty z wymiarem sprawiedliwości³⁷⁸. Alkoholizm jest problemem nie tylko samego uzależnionego, ale także jego otoczenia. Nałóg przyczynia się do wielu konfliktów małżeńskich. Małżonkowie tworzący związek z alkoholikiem narażeni są na stosowanie przez niego przemocy fizycznej i psychicznej, doznawanie upokorzeń i przykrości. Często pobyt z alkoholikiem połączony jest z brakiem środków finansowych

³⁷³ D. Pstrąg, *Wybrane zagadnienia z problematyki uzależnień*, Rzeszów 2000.

³⁷⁴ M. Dziewiecki, *Rola Kościoła w wychowaniu...*, s. 111–122.

³⁷⁵ I. Pospiszył, *Patologie społeczne*, Warszawa 2009, s. 147.

³⁷⁶ A. Szwedzik, *Destrukcyjne skutki alkoholizmu...*, dz. cyt., [nie było cyt.] s. 176–177.

³⁷⁷ W. Bołoz, *Uzależnienia i odpowiedzialność*, dz. cyt., [nie było cyt.] s. 85.

³⁷⁸ A. Woroniecka-Borowska, M. Borowski, *Alkoholizm: źródła, przejawy, drogi odzyskania nadziei*, „Res Humana” 2010, nr 6, s. 28.

oraz z życiem w izolacji społecznej. Bywa tak, że związek taki albo kończy się rozwodem, albo narażony jest na wielkie trudności³⁷⁹. Rodzina z osobą uzależnioną od alkoholu jest dysfunkcyjna. Brakuje w niej niezbędnych warunków do prawidłowego rozwoju dziecka. Stresogenne i patogenne sytuacje panujące w takiej wspólnotce stają się dla niego przyczyną różnych urazów psychicznych, powodujących problemy emocjonalne, zmiany w strukturze osobowości i zaburzenia w zachowaniu³⁸⁰. Sytuacja jest jeszcze bardziej krytyczna, gdy oboje rodzice nadużywają alkoholu. Wtedy dziecko nie znajduje w nikim oparcia ani obrony³⁸¹. Dysfunkcjonalność rodziny istotnie wpływa na dorosłe życie dzieci. Mówi się tu o tzw. syndromie DDA. Główną przyczyną stawiania się Dorosłym Dzieckiem Alkoholika jest świadomość bycia osobą porzuconą wskutek ignorowania przez rodziców lub opiekunów³⁸². Dorosłe Dziecko Alkoholika ma niejako podwójną tożsamość. Z jednej strony chronologicznie jest osobą dorosłą, z drugiej zaś – dzieckiem, gdyż nierozwiązane problemy z dzieciństwa, nieodreagowane i wyparte urazy, brak przynależności do kogoś stanowią deficyt wpływający na teraźniejszy i przyszły rozwój jednostki³⁸³. Jak widać, rozwój w rodzinie z problemem alkoholowym niesie ze sobą wiele konsekwencji, które ujawniają się bardzo często dopiero w życiu dorosłym. Dzieciństwo jest bowiem kluczowym okresem dla rozwoju tożsamości człowieka³⁸⁴.

Wkraczanie na drogę uzależnień nie jest sprawą przypadku. Przeciwnie, nadużywanie alkoholu lub sięganie po narkotyk czy inne substancje psychotropowe to skutek kierowania się filozofią doraźnej przyjemności. Wspólną cechą alkoholu, narkotyku i innych substancji psychotropowych jest to, że ułatwiają one człowiekowi życie w świecie iluzorycznych przekonań, wypaczonych wartości i pozornych więzi. Sięganie po tego rodzaju substancje jest wyrazem szukania łatwego szczęścia, które nie istnieje. Jest uleganiem iluzji, że można poprawić sobie nastrój, nie zmieniając własnej sytuacji życiowej oraz nie korygując dotychczasowych zachowań. Każde uzależnienie jest dążeniem do iluzorycznego szczęścia i pojawia się tam, gdzie brakuje szczęścia

³⁷⁹ *Ibidem*, s. 27.

³⁸⁰ J. Izdebska, *Dziecko w rodzinie u progu XXI wieku*, Białystok 2000, s. 64.

³⁸¹ M. Chuchra, B. Śpila, *Funkcjonowanie systemu rodzinnego a obraz siebie u studentów – dorosłych dzieci alkoholików (DDA)*, „Roczniki Nauk o Rodzinie” 10 (2010), nr 2 (57), s. 82.

³⁸² M. Ryś, *Rodzinne uwarunkowania psychospołeczne funkcjonowania Dorosłych Dzieci Alkoholików*, Warszawa 2007, s. 113–114.

³⁸³ I. Jona, *Zespół stresu pourazowego u DDA*, [w:] *Oblicza kryzysu psychologicznego i pracy interwencyjnej*, red. D. Kubacka-Jasiecka, A. Lipowska-Teusch, Kraków 1997, s. 32.

³⁸⁴ K. Chojna, *Wpływ dysfunkcjonalności rodziny na dorosłe życie dzieci – syndrom DDA*, „Rocznik Wydziału Pedagogicznego Wyższej Szkoły Filozoficzno-Pedagogicznej Ignatianum w Krakowie” 2009, s. 117.

rzeczywistego. Iluzji szczęścia i satysfakcji chwyta się człowiek wtedy, gdy w sposób bolesny (choć zwykle nieświadomy) doświadcza, że droga, jaką do tej pory kroczył, prowadzi go donikąd i gdy nie ma dość odwagi, siły lub kompetencji, by uznać ten fakt oraz by radykalnie zmienić swój sposób postępowania.

Ograniczenie ludzkiej świadomości i wolności pojawia się zatem wcześniej niż uzależnienia. Jest natomiast rzeczą oczywistą, że wchodzenie w kolejne fazy uzależnienia w jeszcze większym zakresie ogranicza i wypacza ludzką świadomość i wewnętrzną wolność, czyli podstawy duchowości. Uzależnienie od alkoholu niszczy wolność emocjonalną, wolność intelektualną, wrażliwość moralną człowieka, jego otwarcie na sens życia, na podstawowe wartości i aspiracje. Uzależniony żyje jedynie chwilą bieżącą i ucieka wręcz od rozumienia siebie oraz własnej tajemnicy. Właśnie po to sięga po alkohol czy inne substancje psychotropowe, by zniekształcić swoją świadomość i swój kontakt z otaczającą go rzeczywistością. Sięganie po substancje psychoaktywne prowadzi zatem do ucieczki od duchowości.

Nadużywanie alkoholu przez dorosłych czy sięganie po alkohol przez dzieci i młodzież prowadzi do sytuacji, w której substancja chemiczna eliminuje i zastępuje ludzką duchowość, stając się centralnym mechanizmem kierowania życiem. Jest to mechanizm chorobliwy i kompulsywny, który prowadzi do coraz większej degradacji psychospołecznej i duchowej osoby uzależnionej. Jeśli nie nastąpi przezwyciężenie choroby, to doprowadzi ona nie tylko do zupełnego zniszczenia sfery duchowej, ale także do fizycznej śmierci człowieka uzależnionego³⁸⁵. Duchowość i wszelkie uzależnienia to zjawiska, które się wzajemnie wykluczają. Duchowość szuka obiektywnego, czyli całościowego i realistycznego rozumienia człowieka oraz takiej filozofii życia, która respektuje ludzką naturę i prowadzi do optymalnego rozwoju ludzkiej osoby. Tymczasem człowiek uzależniony szuka zapomnienia, karmi się subiektywnymi iluzjami i zaprzeczeniami oraz kieruje najbardziej destrukcyjną filozofią życia, czyli dążeniem do poprawy nastroju drogą inną niż modyfikowanie własnego postępowania oraz własnej sytuacji życiowej. Duchowość opiera się na zdolności szukania obiektywnej prawdy, uzależniony nałogowo oszukuje samego siebie. Duchowość prowadzi do odkrycia i respektowania dojrzałej hierarchii wartości, uzależniony na czele wartości stawia zapewnienie sobie komfortu picia alkoholu. Duchowość prowadzi do więzi między ludźmi opartych na miłości i odpowiedzialności. Uzależniony zaś szuka toksycznych

³⁸⁵ M. Dziewiecki, *Jak wygrać życie?*, Częstochowa 2002.

więzi, opartych na chorobliwej „solidarności” z innymi uzależnionymi oraz na manipulowaniu wszystkimi innymi ludźmi. Duchowość prowadzi do odkrycia obecności i miłości Boga, tymczasem człowiek uzależniony chowa się przed Bogiem, boi się Go lub obarcza Go odpowiedzialnością za swoje trudności czy za krzywdy doznane od innych ludzi. Duchowość umożliwia uczenie się sztuki dojrzałego życia, tymczasem uzależniony ma najpierw problem z życiem, a w konsekwencji problem z piciem, gdyż nie nauczył się lub nauczył się, a później zrezygnował z kierowania się dojrzałą filozofią życia. W konsekwencji tylko ci uzależnieni, którzy nie tylko przestają pić, ale podejmują wysiłek rozwoju duchowego, mają szansę na trwałą trzeźwość i na przezwyciężenie choroby alkoholowej. Zatem podstawową zasadą jest to, iż nie ma wolności bez duchowości³⁸⁶.

Duchowość zaczyna się więc dopiero wtedy, gdy człowiek zastanawia się nad własną tajemnicą. Istotą duchowości jest pytanie o to, kim jest człowiek oraz w jaki sposób może uszanować i rozwinąć własną naturę. Rozwój duchowy to szukanie coraz bardziej pogłębionych i prawdziwych odpowiedzi na to pytanie. Dojrzała duchowość staje się centralnym systemem kierowania życiem, który chroni człowieka przed dyktaturą jakiegś części ludzkiej rzeczywistości, np. przed dyktaturą ciała, emocji czy subiektywnych przekonań. A także przed dyktaturą presji zewnętrznych: grup nacisku, mody, obyczajowości, środków przekazu, reklam. Natomiast brak duchowości prowadzi do różnych form uzależnień i zniewoleń. Człowiek pozbawiony duchowości jest człowiekiem naiwnym i/lub bezmyślnym. Nie jest on w stanie w sposób wolny i świadomy kierować własnym życiem właśnie dlatego, że nie wie, kim jest i po co żyje. Uzależnienie to zniekształcenie i zawężenie pragnień. Rozwój duchowy to przemienienie i odzyskanie pragnień. To nowy stan świadomości i istnienia. Człowiek staje się wtedy zdolny do robienia, odczuwania i wierzenia w to, czego poprzednio nie potrafił. Człowiek o minimalnym choćby stopniu rozwoju duchowego rozumie, że stoi w obliczu alternatywy: albo dąży do osiągnięcia trudnego szczęścia przez miłość, prawdę i odpowiedzialność, albo popadnie w łatwe nieszczęście przez uzależnienie się od jakiegś sfery własnej rzeczywistości i dążenie do chwilowej przyjemności. Odkrycie faktu, że nie można być szczęśliwym wtedy, gdy respektuje się jakąś część siebie kosztem pozostałych wymiarów i aspiracji człowieka oraz że nie istnieje na tej ziemi łatwe szczęście, jest zatem minimum w rozwoju duchowym. Ktoś, kto nie odkrywa tych dwóch

³⁸⁶ *Idem* (red.), *Nowe przesłanie nadziei*, Warszawa 2000.

elementarnych prawd, zupełnie nie rozumie samego siebie i nie ma szans, by w sposób odpowiedzialny pokierować własnym życiem.

W obliczu powyższych zasad jest możliwe precyzyjne określenie zadań, spoczywających na doradcy duchowym w ramach terapii uzależnień i grup wsparcia dla ludzi uzależnionych. Pierwszym zadaniem jest pomaganie uzależnionemu, by sobie uświadomił, iż nadużywanie alkoholu, które doprowadziło do pojawienia się choroby alkoholowej, nie było sprawą przypadku, lecz wynikało z błędnej postawy wobec życia: z postawienia na czele hierarchii wartości dążenia do chwilowej przyjemności kosztem miłości, wolności i odpowiedzialności. Z tego powodu abstynencja od alkoholu jest jedynie punktem wyjścia, ale nie punktem dojścia w procesie odzyskiwania trwałej trzeźwości. Punktem dojścia natomiast jest nowa postawa uzależnionego wobec siebie i świata zewnętrznego, czyli zdolność do realizowania trudnego szczęścia³⁸⁷. Drugim zadaniem doradcy duchowego jest pomaganie uzależnionemu, by odkrył, iż tylko w sferze duchowej jest możliwe nauczenie się dojrzałej postawy wobec życia. Człowiek cielesny, a zatem ktoś, kto w zawężony sposób widzi i doświadcza samego siebie, nie jest w stanie wyjść poza logikę ciała i emocji, czyli poza logikę „najgłośniejszych” sfer w człowieku, a taka sytuacja z definicji prowadzi do uzależnień. Tylko człowiek dojrzały duchowo może wiedzieć, kim jest i w jaki sposób powinien pokierować swoim życiem. I tutaj dochodzimy do najtrudniejszego zadania doradcy duchowego. Zadaniem tym jest takie towarzyszenie uzależnionemu, aby lepiej zrozumiał on samego siebie i aby uczył się dojrzałej postawy wobec siebie, ludzi i życia. W sposób szczególny chodzi tu o nauczenie się nowej postawy wobec ciała, myślenia i emocji, a także o osiągnięcie dojrzałości w sferze moralnej, religijnej i społecznej³⁸⁸.

Ostatecznym sprawdzianem rozwoju duchowego jest zatem uczenie się dojrzałej miłości do Boga, do ludzi i do samego siebie. Miłość jest podstawową wartością, „tlenem” ludzkiego życia oraz warunkiem rozwoju i osiągnięcia trwałej radości. Jednocześnie miłość stwarza najlepszą ochronę dla ludzkiej wolności. Uczenie się tego typu dojrzałej, kompetentnej miłości to zadanie na całe życie. Z tego właśnie względu istotnym zadaniem doradcy duchowego jest przygotowanie osoby uzależnionej do kontaktu z ruchami samopomocy (grupy AA i Kluby Abstynenta), z duszpasterzami i

³⁸⁷ Idem, *Doradcy duchowi w terapii współuzależnienia*, „Terapia Uzależnienia i Współuzależnienia”, nr 3/1999, s. 14–18.

³⁸⁸ Idem, *Doradcy duchowi w terapii alkoholików*, w: *Terapia uzależnienia i współuzależnienia*, nr 3/1998, s. 4–7 [czy to nie jest to samo co w poprzednim przypisie?]

wspólnotą wierzących, a więc ze środowiskami, w których pacjenci będą mogli kontynuować swój rozwój duchowy i religijny oraz będą mieli szansę mądrze czuwać nad własną wolnością i miłością. Duchowość to ta niezwykła sfera —niedostępna dla świata zwierząt — która umożliwia człowiekowi zrozumienie samego siebie i odkrycie sensu własnego życia. Tak rozumiana duchowość jest możliwa dzięki zdolności człowieka do spojrzenia na samego siebie oraz z doświadczenia samego siebie nie z jakiejś częściowej jedynie perspektywy (cielesnej, intelektualnej, emocjonalnej czy społecznej), lecz z perspektywy całej swojej rzeczywistości. Duchowość zaczyna się zatem dopiero wtedy, gdy człowiek zastanawia się nad własną tajemnicą. Istotą duchowości jest pytanie o to, kim jest człowiek oraz w jaki sposób może uszanować i zrealizować własną tajemnicę. Rozwój duchowy to szukanie coraz bardziej pogłębionych i prawdziwych odpowiedzi na to pytanie. Dojrzała duchowość staje się centralnym systemem kierowania życiem, który chroni człowieka przed dyktaturą jakiejś części ludzkiej rzeczywistości, np. przed dyktaturą ciała, emocji czy subiektywnych przekonań. A także przed dyktaturą presji zewnętrznych: grup nacisku, mody, obyczajowości, środków przekazu, reklam. Natomiast brak duchowości prowadzi do różnych form uzależnień i zniewoleń. Nie ma więc wolności bez duchowości, gdyż nie może w sposób wolny i świadomy kierować własnym życiem ktoś, kto nie wie, kim jest i po co żyje.

Uzależnienie to zniekształcenie i zawężenie pragnień. Rozwój duchowy to przemienienie i odzyskanie pragnień. To nowy stan świadomości i istnienia. Człowiek staje się wtedy zdolny robić, odczuwać i wierzyć w to, czego poprzednio nie potrafił. Elementarnym sprawdzianem rozwoju duchowego jest odkrycie przynajmniej tych prawd o człowieku, które są najbardziej oczywiste i których odkrycie umożliwia danej osobie wkroczenie na drogę dojrzałości i szczęścia. Pierwszą z tych prawd jest zrozumienie faktu, iż człowiek nie może osiągnąć rozwoju i trwałej satysfakcji wtedy, gdy próbuje zaspokoić jedną ze sfer swego człowieczeństwa kosztem innych sfer. Nie może zatem rozwinać się i być szczęśliwy np. ktoś, kto koncentruje się na swoich potrzebach fizycznych kosztem potrzeb moralnych czy psychicznych, czy ktoś, kto kieruje się swymi subiektywnymi przekonaniem kosztem swych więzi społecznych albo religijnych. Z tych samych względów nie może być szczęśliwym ktoś, kto dąży do dobrego samopoczucia emocjonalnego kosztem swego zdrowia fizycznego, psychicznego czy duchowego. Ta ostatnia sytuacja jest typowa między innymi dla ludzi uzależnionych od alkoholu. Drugą podstawową prawdą, która stanowi elementarny sprawdzian rozwoju duchowego danego człowieka jest odkrycie faktu, że nie istnieje łatwe szczęście. Fakt ten oznacza, że

człowiek nie może osiągnąć rozwoju i szczęścia bez wysiłku, bez dyscypliny, bez pracy nad sobą, bez miłości i prawdy, bez respektowania norm moralnych, bez ochrony wewnętrznej wolności, bez zbudowania dojrzałych więzi międzyludzkich, które wymagają odpowiedzialności, wierności i panowania nad sobą.

Człowiek o minimalnym choćby stopniu rozwoju duchowego rozumie, że stoi w obliczu życiowej alternatywy: albo dąży do osiągnięcia trudnego szczęścia przez miłość, prawdę i odpowiedzialność, albo popadnie w łatwe nieszczęście przez uzależnienie się od jakiejś sfery własnej rzeczywistości i przez przyjęcie filozofii życia człowieka zniewolonego. Odkrycie faktu, że nie można być szczęśliwym wtedy, gdy respektuje się jakąś część siebie kosztem pozostałych wymiarów i aspiracji człowieka oraz że nie istnieje na tej ziemi łatwe szczęście, jest zupełnym minimum w rozwoju duchowym. Ktoś, kto nie odkrywa tych dwóch elementarnych prawd, zupełnie nie rozumie samego siebie, a w konsekwencji nie może być człowiekiem wolnym i szczęśliwym. Nie ma zatem szans, by w sposób odpowiedzialny i mądry pokierować własnym życiem. Człowiek pozbawiony duchowości ma tendencję, by koncentrować się na emocjach, które — podobnie jak ciało — kierują się logiką szukania doraźnej przyjemności oraz unikania bolesnych przeżyć. Grożą wtedy dwie skrajne tendencje: ucieczka od bolesnych emocji lub poddawanie się tego typu emocjom. Obie sytuacje są groźne i prowadzą do kryzysu życia. W pierwszym przypadku człowiek nie wyciąga wniosków z bolesnych sygnałów emocjonalnych, nie koryguje swego życia i postępowania, a jednocześnie wchodzi na drogę uzależnień od substancji, które modyfikują jego nastroje. W drugim przypadku dana osoba nie jest w stanie kierować się miłością i odpowiedzialnością, a jednocześnie łatwo może poddać się rozpacz. Tylko w sferze duchowej może człowiek odkryć, że emocje to cenne informacje o jego sytuacji życiowej. To informacje, w które powinien się wsłuchiwać, ale którymi nie powinien się kierować. Bolesne emocje nie wiedzą przecież ani tego, co sygnalizują, ani w jaki sposób pokonać daną trudność życiową. To może wiedzieć tylko człowiek. Emocje powinny być jedynie punktem wyjścia do refleksji danej osoby nad własnym życiem. Natomiast działanie powinno opierać się na miłości i odpowiedzialności, a nie na nastrojach. Zadaniem doradcy duchowego jest pomaganie uzależnionemu, by był w dobrym kontakcie z własnymi emocjami, lecz by się nimi nie kierował. A także, by odkrył, że sensem jego życia nie jest szukanie dobrego nastroju, lecz uczenie się odpowiedzialnego postępowania. Trwała radość nie jest bowiem osiągalna wprost. Jest konsekwencją dojrzałej postawy życiowej. Człowiek pozbawiony duchowości nie jest w stanie prawidłowo ocenić własnych

zachowań. Zwykle nie rozumie ani sensu, ani potrzeby troski o sferę moralną. Albo cierpi na tak silne poczucie winy, że lęka się świadomości moralnej. Rolą doradcy duchowego jest pomaganie uzależnionemu, by odkrył, iż potrzeba wrażliwości moralnej wynika z faktu, że człowiek jest jedynym bytem na tej ziemi, który potrafi skrzywdzić a nawet zniszczyć samego siebie. Moralność to rodzaj inteligencji praktycznej. To zdolność obserwacji własnego życia i życia innych ludzi po to, by odróżniać zachowania, które rozwijają człowieka od zachowań, które mu szkodzą, a nawet go niszczą, prowadząc do uzależnień, chorób psychicznych, stanów samobójczych czy bolesnych konfliktów. Moralność chroni zatem człowieka przed nim samym: przed jego słabością i naiwnością.

Bardzo istotnym zadaniem doradcy duchowego jest pomaganie uzależnionemu w dojrzałym rozliczeniu się z przeszłością. W tym celu konieczne jest precyzyjne wyjaśnienie podstawowych pojęć, takich jak krzywda, wina, odpowiedzialność, zadośćuczynienie. Krzywdą są wszelkie zachowania, które wyrządzają szkodę danemu człowiekowi lub innym ludziom. Wina pojawia się wtedy, gdy człowiek wyrządza krzywdę sobie lub innym w sposób świadomy i dobrowolny. Jeśli jego świadomość i/lub wolność jest z jakichś względów ograniczona (np. na skutek uzależnienia), to w takim samym stopniu ograniczona jest jego wina i odpowiedzialność moralna. Zadośćuczynienie to naprawienie — na ile to możliwe — wyrządzonych szkód, niezależnie od stopnia winy moralnej z tym związanej. Krzywda pozostaje bowiem realną krzywdą także wtedy, gdy ktoś wyrządził ją nieświadomie lub nie dobrowolnie. Jedną skrajnością jest zatem naiwne usprawiedliwianie siebie („wszystko, co zrobiłem złego, to skutek mojej choroby, a zatem nie muszę naprawiać krzywd”), a drugą skrajnością jest patologiczne poczucie winy („wszystko, co złego zrobiłem w czynnej fazie choroby alkoholowej, jest moją straszną winą moralną i grzechem”). Rozwój duchowy ułatwia wejście w sferę religijną. Duchowość umożliwia bowiem osiągnięcie mądrości życiowej i uczenie się dojrzałej sztuki życia, czyli wprowadza w umiejętności, które są związane z dojrzałą religijnością. Religijność jest utwierdzeniem i oparciem dla rozwoju duchowego. Jednocześnie jest źródłem siły potrzebnej do realizacji odkrytych zasad duchowych. Symptomatyczny w tym względzie jest XI krok z programu AA, który wyraża dążenie człowieka uzależnionego do coraz doskonalszej więzi z Bogiem, aby móc poznawać i wypełniać Jego wolę. Rozpoczynając terapię, uzależniony przeżywa kryzys więzi ze wszystkimi: z samym sobą, z innymi ludźmi i z Bogiem. Boi się Boga i nie chce o Nim pamiętać albo ma do Niego pretensje. Bywa i tak, że alkoholik wyrabia sobie skrajnie

wypaczony, karykaturalny obraz Boga, sądząc, że jest On okrutnym sędzią, karzącym srogo i natychmiast, albo naiwnym kolegą, który łatwo przebacza i wszystko toleruje.

1.4. Alkohol i redukcja napięcia

Jeden z powszechnie akceptowanych poglądów dotyczących picia alkoholu mówi, że ludzie piją alkohol, ponieważ redukuje on napięcie psychofizjologiczne i może służyć jako strategia radzenia sobie ze stresem. Pogląd ukształtował się na podstawie wypowiedzi osób uzależnionych, które zgodnie twierdzą, że muszą się napić, ponieważ przytłaczają je trudy dnia codziennego, konflikty z rodziną, trudne sytuacje w pracy. Alkohol istotnie przynosi minimalizację napięcia i redukcję lęku, błyskawicznie przynosi odmianę. Jeżeli dana osoba nie ma odpowiednich umiejętności radzenia sobie z wymaganiami dnia codziennego, to stara się przywracać utraconą równowagę za pomocą alkoholu i w ten sposób przystosowuje się do sytuacji. Pogląd ten ma swoje potwierdzenie w badaniach empirycznych i współczesnej koncepcji uzależnienia wywodzącej się z podejścia behawioralnego, ukształtowanego na podłożu teorii uczenia się społecznego w ujęciu A. Bandury³⁸⁹. Współczesna koncepcja uzależnienia, wywodząca się z podejścia behawioralnego, określa je jako: „wzór zachowania nawykowego oraz błędne koło zachowań autodestrukcyjnych. Jest ono związane z efektami warunkowania klasycznego (nabyta tolerancja na alkohol) i warunkowania instrumentalnego (pozytywnie wzmacniana przyjemność po spożyciu alkoholu i negatywnie wzmacniana ulga, związana z uniknięciem dysforycznych skutków uprzedniego picia)”³⁹⁰. Terapia osób leczonych w myśl przedstawionej koncepcji polega na nauce konstruktywnych zachowań, czyli konstruktywnych sposobów radzenia sobie ze stresem.

Z medycznego punktu widzenia alkohol to rodzaj środka psychotropowego, który poraża ośrodkowy układ nerwowy. Substancja ta ma zdolność wywoływania psychicznego i fizjologicznego uzależnienia oraz powoduje nieodwracalne uszkodzenie tkanek. Jest to jedna z encyklopedycznych definicji alkoholu. W potocznych opiniach istnieje głęboko zakorzeniona wiara w magiczną moc tej substancji jako środka leczniczego, rozgrzewającego, podnoszącego sprawność seksualną, minimalizującego napięcie i lęk, jednym słowem łagodzącego trudy dnia codziennego. Wiele badań potwierdziło tę potoczną fascynację alkoholem. Z różnych środków chemicznych, takich

³⁸⁹ A. Bandura, *Teoria społecznego uczenia się*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2007.

³⁹⁰ G.A. Marlatt, *Coping and substance abuse: Implications for research, prevention and treatment*, w: *Coping and substance use*, red. S. Schiffman, T.A. Wills, New York: Academic Press Inc, 1985.

jak np. leki psychotropowe, narkotyki i alkohol, w autoterapii najczęściej jest stosowany alkohol. Częste używanie alkoholu w celu redukcji wymienionych zjawisk, jak również w odpowiedzi na stres, zwłaszcza chroniczny, powoduje powstanie uzależnienia od tej substancji i ukształtowanie się procesu chorobowego określanego mianem alkoholizmu, czyli uzależnienia od alkoholu. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) zaleca rezygnowanie z posługiwania się terminem „alkoholizm” i proponuje zastąpienie go określeniem „uzależnienia od substancji typu alkoholowego” (*alcohol-type drug dependence*). Ekspertki Światowej Organizacji Zdrowia proponują też posługiwanie się definicją określającą uzależnienie jako: „psychiczny, a czasem również fizyczny stan spowodowany przez interakcję żywego organizmu z substancją chemiczną, charakteryzujący się specyficznymi reakcjami, które zawsze obejmują wewnętrzny przymus do zażywania tej substancji, w sposób ciągły bądź okresowy, w celu doświadczania efektów psychicznych, a czasem w celu unikania przykrości wynikających z braku tej substancji”³⁹¹. Od kilkunastu lat postuluje się także traktowanie alkoholizmu jako syndromu choroby (*alcohol dependence syndrom*). W 1992 roku została wydana rewizja dziesiąta Międzynarodowej Klasyfikacji Zaburzeń Psychiczych i Behawioralnych (ICD 10) określająca zaburzenia i sposoby diagnozowania zaburzeń związanych z piciem alkoholu. Jednak według polskich znawców problematyki uzależnienia od alkoholu kryteria przyjęte w ICD 10 skoncentrowane są głównie na sferze objawowej, bez odniesień do patologicznych mechanizmów odpowiedzialnych za destrukcyjny przebieg tej choroby³⁹². Zagadnienie dotyczące niekonwencjonalnych strategii radzenia sobie ze stresem mieści w sobie szereg zróżnicowanych zachowań, które w konsekwencji prowadzą do wykształcenia w organizmie mechanizmu uzależniania. Klasyfikacja ICD-10 definiuje uzależnienie jako zespół wystąpienia różnych zjawisk na poziomie biochemii, fizjologii, psychiki (zwłaszcza procesów poznawczych) i zachowania związanego z przyjmowaniem substancji psychoaktywnych lub uporczywego wykonywania pewnych czynności. Głównym objawem uzależnienia jest przymus, często odczuwane jako nie do odparcia, pragnienie przyjęcia określonego środka psychoaktywnego lub wykonywania pewnych czynności³⁹³.

³⁹¹ J. Mellibruda, Z. Soboleska-Bała, *Wprowadzenie do psychoterapii uzależnienia*, Instytut Psychologii Zdrowia i Trzeźwości, Warszawa 2000 (mps).

³⁹² *Ibidem*.

³⁹³ A. Augustynek, *Jak walczyć z uzależnieniami?*, Warszawa 2011, s. 26.

Za cechę charakterystyczną można więc uznać bezkompromisowe poddanie się jednostki nałogowemu działaniu, które stanowi niejako priorytet i wyznacza kierunek oraz cel dalszej aktywności. Tym samym ogranicza autonomię i racjonalność, czego konsekwencją jest całkowita lub częściowa utrata kontroli nad własnym życiem³⁹⁴. Znany, polski przedstawiciel psychiatrii – Antoni Kępiński podkreśla, że współczesny człowiek w obliczu sytuacji trudnej czy kryzysowej „zwykle najpierw sam próbuje zredukować napięcie nerwicowe i niepokój”. Dopiero kiedy własne „sposoby autoterapii” zawiodą, przekształcają się w przesłankę świadczącą (niekiedy) o konieczności skorzystania z pomocy specjalisty. Jedną z najbardziej znanych i popularnych metod samodzielnego radzenia sobie ze stresem jest zażywanie alkoholu. Autor wykazuje silną zależność występującą pomiędzy stresem i alkoholizmem.³⁹⁵ Zgodnie z klasyfikacją ICD-10, zespół uzależnienia alkoholowego definiowany jest jako: całokształt zjawisk fizjologicznych, behawioralnych i poznawczych, w którym dominują aspekty związane z przyjmowaniem środków psychoaktywnych ponad innymi dążeniami i celami, kiedyś wartościowymi dla osoby.³⁹⁶ Efekty zaaplikowania owej substancji do organizmu przynoszą natychmiastową niemal ulgę w emocjonalnym oraz fizycznym napięciu. „Łagodne intoksykacje alkoholem powodują odprężenie i nastrój beztroski. Zazwyczaj efekt ten uważa się za korzystny, przyjemny i rozluźniający napięcie”.³⁹⁷ Psychologiczną egzemplifikację owego fenomenu stanowi hipoteza o redukcji napięcia przez alkohol (*tension – reduction hypothesis* – TRT) oraz uszczegóławiająca ją hipoteza o tłumieniu przez alkohol odpowiedzi na stres (*stressresponse dampening* – SRD).³⁹⁸ Syntetyzując powyższe koncepcje, można – w znacznym uproszczeniu – zaznaczyć, że w umiarkowanej dawce (0,75- 1,3 g/kg masy ciała)³⁹⁹ alkohol reguluje (tłumi) zbyt wysoki – w przypadku sytuacji stresowej – poziom fizjologicznego i psychicznego napięcia, oddziałując na procesy biochemiczne zachodzące w mózgu. Jego farmakologiczne funkcje związane są z aktywacją neuroprzekazników odpowiedzialnych za hamowanie zróżnicowanych procesów zachodzących w ośrodkowym układzie nerwowym.

³⁹⁴ Zob. L. Cierpiałkowska, *Oblicza współczesnych uzależnień*, Poznań 2008; Z. Madeja, *Uzależnienia od substancji psychoaktywnych, przedmiotów, czynności i osób: analiza kulturowo-społeczna, filozoficzno-akcyjologiczna, psychobiologiczna, psychopatologiczna, neuropsychologiczna zjawisk i procesów etiopatogenezy uzależnień oraz ich terapii*, t. 1, Koszalin 2008.

³⁹⁵ J. Terelak, *Człowiek i stres*, Miejsce rok s. 278–279.

³⁹⁶ L. Cierpiałkowska, M. Ziarko, *Psychologia uzależnień – alkoholizm*, Warszawa 2010, s. 89.

³⁹⁷ Z. Madeja, *Uzależnienia od substancji psychoaktywnych*, Miejsce rok s. 257.

³⁹⁸ L. Cierpiałkowska, M. Ziarko, *op. cit.*, s. 150.

³⁹⁹ Badania Fromme i D’Amico wykazały, że spożycie większych dawek powoduje rozdrażnienie, prowadząc nawet do agresji. *Ibidem*, s. 155.

Najistotniejszą rolę spełnia neuroprzekaźnik GABA, który powoduje „spowolnienie i hamowanie czynności ruchowo-lokomocyjnych oraz redukcję lęku (działanie anksjolityczne), podobnie jak inne środki z grupy nasennych”. W konsekwencji prowadzi to do stłumienia reakcji stresowej bezpośrednio po jej zaistnieniu bądź tuż przed jej wystąpieniem.⁴⁰⁰

Wyniki badań Małgorzaty Dragan oraz Mai Lis-Turlejskiej z 2007 roku, przeprowadzone w grupie 4582 osób uzależnionych od alkoholu (75% mężczyzn), ujawniły, że 81% respondentów definiuje swoje uzależnienie jako odpowiedź na niemożność poradzenia sobie z traumatycznym, stresującym wydarzeniem życiowym.⁴⁰¹ Zjawisko alkoholizmu w społeczeństwie polskim prezentuje się jako problem występujący z dużą częstotliwością, ponieważ dotyczy około 3,5 mln przedstawicieli.⁴⁰² U osoby spożywającej istnieje przeświadczenie, że w ten sposób zapomni o swoich problemach i uzyska stan odprężenia, rozluźnienia. Przyjmuje to postać pewnego rodzaju psychicznej ucieczki od stresującego wydarzenia. Alkohol stanowi więc substytut poczucia bezpieczeństwa, które u osób sięgających po niego zostało utracone na skutek stresujących wydarzeń życiowych. Wzrastająca zależność i niczym nieograniczona potrzeba spożycia owej substancji prowadzi do kształtowania się mechanizmu błędnego koła, o którym nieco dokładniej pisze Irena Pospiszyl. Badaczka, odwołując się do psychologicznego mechanizmu warunkowania podkreśla, że „skojarzenie faktu redukcji napięcia po wypiciu alkoholu powoduje następnie świadome sięganie po alkohol w sytuacji, w której jednostka spodziewa się takiego właśnie efektu”.⁴⁰³ Staje się więc dla człowieka standardową strategią radzenia sobie w sytuacji trudnej, stresowej. Można zatem wnioskować, że chęć spożycia alkoholu wiąże się z chwilowym tylko odwróceniem uwagi od nurtującego problemu. Dając złudne poczucie bezpieczeństwa, wytwarza jednocześnie silną potrzebę ponownego, coraz częstszego zażycia owej substancji.⁴⁰⁴ Wspomniane strategie przenikają się wzajemnie, stanowiąc tym samym o indywidualnych, specyficznych dla danej jednostki negatywnych sposobach redukcji stresorów. Ich dobór jest w znacznym stopniu determinowany poprzez pierwiastek

⁴⁰⁰ Badania Fromme i D’Amico wykazały, że spożycie większych dawek powoduje rozdrażnienie, prowadząc nawet do agresji. *Ibidem*, s. 150. [tak ma być? ta sama treść?]

⁴⁰¹ M. Shevlin, K. McGuigan, Final Report, *Mediating effects of mental health problems in the stress alcohol relationship*, http://alcoholresearchuk.org/downloads/finalReports/AERC_FinalReport_0077.pdf, [dostęp: 05.09.2019].

⁴⁰² A. Augustynek, *op. cit.*, s. 29.

⁴⁰³ I. Pospiszyl, *Patologie społeczne*, miejsce rok s. 144.

⁴⁰⁴ B.T. Woronowicz, *Uzależnienia: geneza, terapia, powrót do zdrowia*, Warszawa 2009, s. 11–35.

kulturowy, którego obraz staje się atrybutem panujących w populacji trendów, będących niejako ideologicznym schematem postępowania większości jego odbiorców. Obecność nowoczesnych technologii oraz procesy globalizacji sprawiają, że człowiek niejako z perspektywy widza obserwuje zmieniającą się niczym w kalejdoskopie rzeczywistość, sięgając śmiało po jej kuszące formę i treścią wytwory. Można zatem wnioskować, że wszechobecność napięcia, zdenerwowania, niepokoju, które nazbyt często stanowią synonim „pędzącej kultury naszych czasów”, będzie wzmacniać w jednostce chęć odnalezienia łatwo dostępnych, chociaż niekoniecznie bezpiecznych dla zdrowia i/lub życia „środków” uśmierzających psychiczny i fizyczny dyskomfort.

1.5. Modele relacji między osobowością a alkoholizmem

Uzależnienia od alkoholu rozwijają się w kontekście historii danej osoby oraz problemów wynikających z warunków życiowych, a przede wszystkim w kontekście osobowości człowieka. Nie jest oczywiście łatwo odpowiedzieć na pytanie, jakie czynniki powodują wystąpienie i rozwój uzależnienia u konkretnej osoby, niemniej terapia wymaga uwzględnienia specyfiki życia każdego człowieka, a w szczególności profilu jego osobowości. Wyniki badań wskazują, że zażywanie alkoholu może przybierać różne wzorce w zachowaniu. Wiele wskazuje na to, że czynnikiem wpływającym na zróżnicowanie tych wzorców picia jest właśnie kontekst osobowości osoby uzależnionej i różne problemy psychologiczne, z jakimi się ona boryka. Oczywiście trudna sytuacja życiowa stanowi poważny czynnik obciążający, który może wpłynąć na osłabienie systemu odporności psychicznej człowieka. Do takich poważnych czynników obciążających zaliczyć można problemy finansowe, presję wynikającą z wymagań wykonywanej pracy, problemy rodzinne i nieporozumienia małżeńskie. Trudności w konstruktywnym radzeniu sobie ze stresem, przy jednoczesnym dużym zaangażowaniu zawodowym powodują, że nawet osoby, które na pierwszy rzut oka „świetnie sobie radzą”, uzależniają się od alkoholu. Takie „wysoko funkcjonujące” osoby czasem przez długie lata ukrywają swoje picie przed współpracownikami i rodziną. Nie zmienia to jednak faktu, że skutki używania przez nie alkoholu są ogromne i niekorzystne. Natomiast to, w jaki sposób dany człowiek poradzi sobie ze wspomnianymi problemami, zależy jest m.in. od wsparcia otrzymanego od najbliższych, np. od rodziny, ale w głównej mierze od strategii radzenia sobie, mechanizmów obronnych i właściwości osobowości. Wiele badań wskazuje na to, że uzależnienia od alkoholu są pewną nieskuteczną formą samoleczenia. Często osoby cierpiące na zaburzenia lękowe czy

depresyjne sięgają po tego typu używki jako substytut leku. Zaburzenia te zazwyczaj nie są izolowane, a występują raczej jako objawy powiązane z pewnym typem osobowości. Dla innej grupy osób problemem nie jest tylko smutek czy lęk, ale raczej radzenie sobie z wewnętrznym napięciem i emocjami w ogóle. Takie osoby mają tendencje do różnych impulsywnych reakcji, najczęściej o charakterze autoagresywnym. Do takich reakcji należy również upijanie się. W przypadku tych osób pierwotną trudnością, na bazie której rozwija się uzależnienie, jest głębokie zaburzenie struktury osobowości. W ten sposób, zarówno ze względu na nieradzenie sobie z wewnętrznymi konfliktami i zbytnią intensywnością pewnych emocji, jak i na specyfikę całej osobowości, używanie alkoholu przekształca się w uzależnienie, co dodatkowo pogłębia wszystkie wcześniejsze problemy. Podobnie może rozwijać się uzależnienie na bazie choroby psychicznej, np. schizofrenii.

Uzależnienie może jednak wystąpić również u osoby w miarę zdrowej. W takim przypadku za nadużywanie szczególnie alkoholu odpowiedzialne są wzorce rodzinne (picie rodzica) czy społeczne. Wówczas picie alkoholu w dużych ilościach jest pewną „normalnością”, czy też nawet elementem tradycji lub rytuałów. Wieloletnie nadużywanie alkoholu przekształca się jednak w uzależnienie. Częstym powikłaniem związanym z uzależnieniem jest rozwój symptomów depresyjnych i obniżenie ogólnego psychologicznego sposobu radzenia sobie. Ze względu jednak na rozwój uzależnienia w kontekście całego życia i osobowości w terapii brane są pod uwagę wszystkie powyższe skomplikowane czynniki wpływające na zaburzenie pacjenta. Specjaliści dowodzą, że nie można mówić o specjalnym typie osobowości, który sprzyja uzależnieniu. Jednocześnie badacze podnoszą, że ludzie z pewnymi cechami są bardziej skłonni do nałogowego zachowania niż inni. Istnieje wiele doniesień klinicznych i empirycznych potwierdzających, że ludzie uzależnieni mają pewne typowe właściwości. W książce *Małżeństwo na lodzie* Janet Woititz⁴⁰⁵ wymienione zostały m.in. niedojrzałość emocjonalna, niska odporność na frustrację, nadmierna zależność, trudności w wyrażaniu uczuć, wysoki poziom niepokoju w relacjach interpersonalnych, poczucie izolacji, niska samoocena, perfekcjonizm. Podobne obserwacje typowych zachowań osób uzależnionych poczynił Craig Nakken⁴⁰⁶. Kształtowanie się rozmaitych destrukcyjnych zależności wiąże on także z cechami osobowości obsesyjno-kompulsywnej.

⁴⁰⁵ J. Woititz, *Małżeństwo na lodzie*, Warszawa: IPZiT, 1994.

⁴⁰⁶ C. Nakken, *The addictive personality: understanding the addictive process and compulsive behavior*, Hazelden 1996.

Inny badacz problemów uzależnień, Stanton Peele⁴⁰⁷, stwierdził, że uzależnieni badani testem TAT wykazywali wyższą od innych potrzebę mocy i znaczenia. Powołując się na badania testem MMPI, Peele pisał, że typowe dla osób uzależnionych okazują się wyniki wskazujące na tendencję do poszukiwania przyjemności i agresywność, a także na śmiałość, brak zahamowań i towarzyskość. Powstała na podstawie tych wyników dodatkowa skala testu (tzw. skala MAC) pozwalała ze skutecznością około 80% identyfikować mężczyzn alkoholików bez dodatkowych badań. Peele cytuje też innych amerykańskich naukowców, którzy wielokrotnie potwierdzili istnienie korelacji między impulsywnością i uzależnieniem oraz między cechami osobowości antyspołecznej i alkoholizmem.

Chociaż te informacje nie pozwalają mówić o jakimś jednym typie osobowości, będącym skutkiem uzależnienia, to dowodzą, że można tu wskazać pewne prawidłowości. Pośrednio stanowią więc poparcie dla tezy o kształtowaniu się specyficznych mechanizmów uzależnienia w sferze emocjonalnej, poznawczej i w sferze Ja – chodzi o mechanizmy nałogowego regulowania uczuć, iluzji i zaprzeczania oraz rozpraszania Ja. Koncepcja psychologicznych mechanizmów, kształtujących się w trakcie rozwoju uzależnienia, opiera się na danych klinicznych i nie była dotychczas poddana badaniom empirycznym. Jednak powyższe dane – jak choćby informacje o związku między uzależnieniem a osobowościową tendencją do poszukiwania przyjemności, szybkich gratyfikacji czy potrzebą mocy i znaczenia – potwierdzają informacje uzyskane podczas kontaktu klinicznego. Dalszych danych na temat charakterystycznych właściwości osób uzależnionych, rozwijających się jako skutek uzależnienia, dostarcza porównanie niektórych wymiarów osobowości związanych z obrazem samego siebie. Wyniki badań wskazują m.in., że alkoholicy różnią się od osób zdrowych pod względem realnego i idealnego obrazu samego siebie (badania własne autora). Używają do opisu siebie większej liczby negatywnych przymiotników, częściej wątpią w swoje możliwości. Czują się mniej kompetentni w kontaktach interpersonalnych oraz mają słabsze potrzeby wytrwałości i porządku. W stosunku do osób zdrowych alkoholicy są (w sposób istotny statystycznie) bardziej zmienni, łatwiej porzucają podjęty kierunek działań, poszukują nowych doświadczeń. Są też mniej powściągliwi i mniej zdolni do uporczywej pracy ukierunkowanej na osiągnięcie odległych celów. Oczekują raczej szybkich gratyfikacji. Osoby uzależnione czują się bardziej

⁴⁰⁷ S. Peele, *Personality and alcoholism*, [w:] *Alcoholism: Introduction to theory and treatment*, Dubuque 1990, s.147–156.

bezradne w zmaganiu się ze stresem i kryzysami, unikają konfrontacji i mają skłonność do wycofywania się w marzenia. Wykazują tendencję do spostrzegania innych jako silniejszych i bardziej skutecznych. Badania uwzględniające koncepcję analizy transakcyjnej Erica Berne'a⁴⁰⁸ wykazały ponadto znaczą różnicę pomiędzy osobami uzależnionymi a zdrowymi w zakresie stanu ego, nazywanego przez Berne'a Dorosłym.

Uzależnieni mają istotnie niższe wyniki w tej skali, co może świadczyć, że nie są tak skuteczni jak zdrowi w radzeniu sobie z wymaganiami życiowymi i odpowiedzialnością wynikającą z dorosłości. Warto jednak podkreślić, że badani alkoholicy mają świadomość swoich ograniczeń i w zakresie idealnego obrazu własnej osoby znacznie mniej odbiegają od osób zdrowych. Badania wskazują na tendencje kompensacyjne w tej grupie: osoby uzależnione mają istotnie wyższe od osób zdrowych wyniki w skalach idealnego obrazu siebie, odpowiadających potrzebie porządku i wytrwałości. Prawdopodobnie takie tendencje należy wiązać z tym, że badani byli w trakcie terapii. Istnienie cech osobowości specyficznych dla osób uzależnionych potwierdza także porównanie alkoholików i neurotyków będących w terapii. Osoby uzależnione mają istotnie lepsze poczucie przystosowania, są dla siebie mniej wymagające, mniej skupione na sobie i bardziej autonomiczne – mają mniejszą potrzebę przynależności. Pod względem tych właściwości są bardziej zbliżone do osób zdrowych niż pacjenci oddziału nerwic. Są przy tym bardziej asertywne i pewne siebie od pacjentów neurotycznych, spostrzegają siebie jako bardziej towarzyskie i witalne. Różnice między osobami uzależnionymi a neurotykami wyraźnie widać zwłaszcza w sferze tzw. noetycznego wymiaru osobowości, a więc przeżywania wartości i poczucia sensu życia. Pacjenci oddziału odwykowego częściej sądzą, że ich życie ma znaczenie i sens, mają też większą potrzebę realizowania wartości, choć jednocześnie mają niższe poczucie odpowiedzialności za swoje czyny i mniejszą gotowość do wyrzeczeń⁴⁰⁹.

Wskazane różnice nie stanowią oczywiście dowodu, że istnieje jakaś jedna typowa „osobowość alkoholika”, która kształtuje się w trakcie choroby. Na pewno można jednak mówić o pewnych tendencjach charakterystycznych dla pacjentów odwykowych. Powyższe zatem cechy i właściwości nie pozwalają również twierdzić, że ktoś popadł w uzależnienie, bo miał na przykład niski poziom potrzeby wytrwałości lub był nieodporny na frustrację, czy też miał niską samoocenę. Z faktu, że takie cechy występują częściej u

⁴⁰⁸ E. Berne, *W co grają ludzie*, Warszawa: PWN, 2004.

⁴⁰⁹ P. Szczukiewicz, *Aktywność noetyczna uczestników terapii nerwic i terapii uzależnień*, [w:] *W kierunku psychologii podmiotu osobowego*, Trnava–Lublin 2001, s. 69–83.

pacjentów odwykowych niż u osób zdrowych, nie można wnioskować, że są one przyczyną uzależnienia. Równie dobrze mogły się rozwinąć dopiero w czasie choroby. Powstaje więc pytanie związane z istnieniem jakichś cech osobowości, które można uznać za predyspozycje lub skłonności do choroby alkoholowej czy szerzej – do uzależnień. Przekonanie, że osobowość ma istotny wpływ na powstawanie uzależnienia, ma bardzo długą tradycję. Już pierwsi psychoanalitycy dostrzegali związek między uzależnieniem od alkoholu a tzw. charakterem oralnym. Oznacza on zablokowanie rozwoju osobowości na doznaniach charakterystycznych dla fazy niemowlęcej, gdy dzieci są silnie zależne od jednego źródła pozytywnych wzmocnień i nie mogą zrezygnować z natychmiastowej przyjemności związanej ze stymulacją ust, czyli ssaniem. Koncepcje psychoanalityczne wiązały popadanie w nałóg także z cechami osobowości zależnej. Typowe cechy tej osobowości wywodzą się z dzieciństwa, gdy dziecko utrzymywane było w bierności i podporządkowaniu się rodzicom (było „supergrzeczne”). Konsekwencją takiej sytuacji rozwojowej może być później mała dynamika życiowa, niepewność i nieśmiałość w kontaktach społecznych oraz poczucie braku kompetencji. Używanie więc alkoholu wiąże się wtedy z dużą podatnością na wpływ autorytetów rówieśniczych, z uleganiem presji otoczenia oraz chęcią przezwyciężenia nieśmiałości w kontaktach. Odwołanie się do charakteru oralnego czy osobowości zależnej nie wyjaśnia jednak głównych przyczyn uzależnienia. Przecież nie każdy z cechami charakteru oralnego zostaje alkoholikiem.

Obecnie raczej odchodzi się od poszukiwania jednego typu osobowości, który może determinować pojawienie się uzależnienia. Zamiast tego próbuje się znaleźć cechy, które zwiększają prawdopodobieństwo, że się w uzależnienie popadnie. W takiej sytuacji badania koncentrują się na poszukiwaniu zależności pomiędzy cechami osobowości a używaniem alkoholu. W tym celu wykorzystano m.in. biologicznie zorientowany model cech osobowości Hansa Eysencka⁴¹⁰, według którego próbuje się opisywać ludzką osobowość na wymiarach ekstra- i introwersji oraz neurotyczności i psychotyczności. Testy psychologiczne oparte na tej koncepcji posłużyły niektórym badaczom do odkrycia, że z tendencją do używania alkoholu u młodzieży wiąże się wysoki wynik w skali ekstrawersji, niski w skali neurotyczności oraz wysoki w skali psychotyczności. Najmocniej z tą skłonnością wiąże się impulsywność, potwierdzono zwłaszcza silny związek między impulsywnością a nadużywaniem alkoholu. Można zatem przyjąć, iż

⁴¹⁰ H. Eysenck, C.S. Hall, G. Lindsey, *Teorie osobowości*, Warszawa: PWN, 1994.

impulsywność jest charakterologicznym czynnikiem ryzyka, jeśli chodzi o nadużywanie alkoholu przez młodzież⁴¹¹. Istnieją także dane, że czynnikiem ryzyka może być również podwyższony poziom nonkonformizmu i towarzyskość. Naukowcy z uniwersytetu w stanie Minnesota badali kwestionariuszami osobowości studentów pierwszego roku. Po kilkunastu latach wykorzystano te dane wobec byłych studentów, którzy szukali pomocy w poradni uniwersyteckiej z powodu uzależnienia od alkoholu⁴¹². Porównano profil osobowości studentów, którzy popadli w alkoholizm z profilem ich byłych kolegów z roku, obecnie niewykazujących żadnych zaburzeń. Okazało się, że profile obu grup z czasów studiów mieściły się w normie i nie wykazywały żadnych problemów psychologicznych. Jednakże porównanie wyników poszczególnych skal wykazało, że w trzech skalach przyszli alkoholicy mieli punktację wyższą niż ich koledzy (choć w granicach normy). Ci, którzy potem uzależnili się od alkoholu, byli bardziej towarzyscy, impulsywni i bardziej niezależni. Miles Cox cytuje również wyniki badań, w których porównywano profil osobowości młodych osób, które w przyszłości okazały się narkomanami, z ich rówieśnikami, którzy nie wykazali w przyszłości symptomów zaburzeń. Dostarczyły one dowodów, że osoby, które popadły w uzależnienie już w młodości, miały podwyższony poziom lęku i poziom depresji. Mieli oni także istotnie niższą samoocenę i wykazywali oznaki nieprzystosowania społecznego.

Powyższy przegląd teorii wyjaśniających osobowościowe podłoże uzależnienia nie jest oczywiście wyczerpujący. Pozwala jednak zauważyć, że istnieją dowody, iż czynnik osobowościowy odgrywa pewną rolę w powstawaniu uzależnienia – chociaż to, czy choroba się rozwinie, zależy przede wszystkim od splotu zmiennych osobowościowych z innymi zmiennymi. Należy tu brać pod uwagę zwłaszcza czynniki neurofizjologiczne oraz społeczno-kulturowe. Dlatego lepiej przyjąć, że „nałogowa osobowość” – rozumiana jako typ osobowości będący przyczyną popadania w uzależnienie – jednak nie istnieje. Termin ten można byłoby raczej zarezerwować do opisu cech osobowości, które kształtują się jako skutek uzależnienia.

⁴¹¹ G.S. Acton, *Measurement of impulsivity in a hierarchical model of personality traits: Implications for substance use*, "Substance Use & Misuse", 2003, 38, s. 67–83.

⁴¹² W. Miles Cox, *The addictive personality*, London 1988.

ROZDZIAŁ II. Ogólna charakterystyka ruchów AA (Anonimowych Alkoholików)

2.1. Ruchy AA na świecie

Alkohol towarzyszył człowiekowi od najdawniejszych czasów, a wraz z rozpowszechnieniem jego spożycia, a zwłaszcza nadużywaniem go przez niektóre jednostki, identyfikowano liczne problemy dotyczące zarówno rodzin, z których osoby takie pochodziły, jak i ich samych, a nierzadko całych społeczności zmuszonych obcować z jednostką bądź całymi grupami osób nadmiernie pijących⁴¹³. Wiele z podejmowanych w przeszłości inicjatyw przeciwalkoholowych kończyło się fiaskiem, jednak jedna z idei tego typu oddziaływań – grupy samopomocowe – niespodziewanie rozwinęła się i doprowadziła do powstania oraz rozkwitu Wspólnoty Anonimowych Alkoholików, która w 2015 roku obchodziła 80-lecie powstania i której spotkania odbywają się w 140 krajach na wszystkich kontynentach. Międzynarodowy rejestr Wspólnoty obejmuje ponad 100 tys. grup, z czego w samej tylko Polsce działa około 2000, a liczba uczestników tychże spotkań na świecie szacowana jest na kilka milionów⁴¹⁴. Z uwagi na dużą popularność, a przede wszystkim obserwowane rezultaty u osób poddających się temu mało skomplikowanemu programowi, prezentowane w literaturze oddziaływania Anonimowych Alkoholików stanowiły istotny asumpt do podjęcia eksploracji założeń programowych Wspólnoty.

W 1785 roku Benjamin Rush, uznawany w Stanach Zjednoczonych za pioniera psychiatrii, opublikował pracę *An inquiry into the effects of ardent spirits upon the human body and mind* (Badanie wpływu napojów alkoholowych na ludzkie ciało i umysł), która dała podstawy wszelkim przeciwalkoholowym działaniom. Rush zwracał w swym dziele uwagę zarówno na konsekwencje zdrowotne osób nadużywających napoje alkoholowe, jak i na negatywne następstwa dla ich rodzin, a ponadto wskazywał na wysoką umieralność spowodowaną nadużywaniem alkoholu pośród obywateli Stanów Zjednoczonych⁴¹⁵. Podejmowanie przeciwdziałań rozwojowi tego typu konsekwencji uznano za wysoce zasadne. Jak wskazuje Izabela Krasieńska: „za kolebkę ruchu przeciwalkoholowego z religijnym i etycznym przesłaniem należy uznać

⁴¹³ A. Zandberg, *Lecznictwo uzależnień w Polsce w latach 1918–1939*, [w:] *Dawna medycyna i weterynaria*, t. 3: *Pacjent*, red. M.Z. Felsmann, J. Szurek, Chełmno: ReKpol, 2011, s. 277–301.

⁴¹⁴ I. Kaczmarczyk, *Terapeutyczne oddziaływania Wspólnoty Anonimowych Alkoholików*, [w:] *Psychoterapia pogranicza*, red. L. Grzesiuk, H. Suszek, Warszawa: Eneteia, 2012, s. 519–546.

⁴¹⁵ I. Krasieńska, *Prasa abstynencka w Wielkopolsce. „Pismo Centralne dla Sprawy Wstrzemięźliwości w Wielkim Księstwie Poznańskim” (1843–1845)*, „Alkohol Narkom” 2014, 27, s. 255–263.

Stany Zjednoczone. W 1808 r. w Moreau w stanie New York powstało pierwsze towarzystwo propagujące wstrzeźliwość, a kolejne w 1813 r. w Bostonie. W 1826 r. kilkunastu «animatorów ruchu trzeźwościowego» utworzyło organizację, zwaną Amerykańskim Stowarzyszeniem Popierania Trzeźwości (*American Society for the Promotion of Temperance*), która początkowo, podobnie jak towarzystwa w Moreau i Bostonie, opowiadała się za umiarkowanym spożywaniem alkoholu⁴¹⁶. W 1840 roku sześciu mężczyzn nadużywających alkoholu postanowiło zerwać z dotychczasowym stylem życia i poświęcić się działalności trzeźwościowej – założyli oni Towarzystwo Trzeźwości im. Waszyngtona (*Washington Temperance Society*)⁴¹⁷.

W społeczeństwie amerykańskim XIX wieku, w którym osobom uzależnionym od alkoholu nadawano stygmat człowieka zdegradowanego, przegranego, „wcielenia szatana”, waszyngtonianie – jak wskazuje Jerzy Jasiński – zademonstrowali swoją postawą, że istnieje droga powrotu do godnego życia⁴¹⁸. Przekonanie, że alkoholizm jest wadą moralną człowieka, dominowało wśród społeczeństwa Stanów Zjednoczonych jeszcze w pierwszych dekadach XX wieku⁴¹⁹. Znaczące było to, że główną ideę utworzonego ruchu stanowiła działalność na rzecz poprawy sytuacji własnej – wzajemna pomoc w zaprzestaniu picia oraz wspieranie się w podtrzymywaniu podjętej decyzji o abstynencji. Waszyngtonianie uznawani są za pierwowzór zarówno Wspólnoty Anonimowych Alkoholików, jak i wielu innych organizacji samopomocowych rozwijających się w Stanach Zjednoczonych na początku XX wieku⁴²⁰. Członkowie bractw trzeźwościowych pomagali sobie m.in. materialnie, ale ich uwaga była przede wszystkim skierowana na niesienie pomocy jednostkom nadmiernie pijącym. Bractwa miały hierarchiczną strukturę, swoje rytuały, jasno określone zasady członkostwa, uczestnicy spotykali się na zamkniętych spotkaniach, ściśle przestrzegając anonimowości uczestników⁴²¹. Nie wszystkie zasady jednakże sprzyjały rozwojowi i działalności trzeźwościowej, jedno z bractw działających na wzór waszyngtonian – męski Zakon Synów Trzeźwości (*The Order of the Sons of Temperance*)⁴²² – zostało potępione przez

⁴¹⁶ *Ibidem*.

⁴¹⁷ B.T. Woronowicz, *Uzależnienia. Geneza, terapia, powrót do zdrowia*, Warszawa: Media Rodzina & Parpamedia, 2009.

⁴¹⁸ J. Jasiński, *Ruch Trzeźwościowy w Stanach Zjednoczonych. Korzenie amerykańskiej prohibicji*, „Alkohol Narkom” 2008, 21 (1), s. 65–94.

⁴¹⁹ D.L. Bliss, *Empirical Research on Spirituality and Alcoholism. A Review of the Literature*, J Soc Work Pract Addict 2007, 7 (4), s. 5–25.

⁴²⁰ J. Jasiński, *op. cit.* .

⁴²¹ *Ibidem*.

⁴²² *Ibidem*.

Watykan w 1894 roku. Jak podaje Janusz Lewicki – powodem napiętnowania była niejawną działalność oraz brak motywów wyznaniowych w zmaganiu się z alkoholizmem⁴²³.

Również na ziemiach polskich od co najmniej XVIII wieku podejmowano działania w celu znalezienia skutecznego remedium dla osób nadużywających napoje alkoholowe. Odwoływano się do metod mniej bądź bardziej skutecznych, które zazwyczaj bazowały na zastraszaniu osób nadmiernie pijących, kłamstwie, stosowaniu podstępów lub celowym wywoływaniu przerażenia, wstrętu i obrzydzenia⁴²⁴. Jeszcze podczas zaborów wiązały się ugrupowania działające na rzecz trzeźwości, m.in. Towarzystwo Szubrawców działające od 1817 roku w Wilnie⁴²⁵, Związek Promienistych i Towarzystwo Filomatów, których członkowie – w dążeniu do odnowy moralnej – dobrowolnie rezygnowali ze spożywania napojów alkoholowych, Towarzystwo Wstrzemięźliwości w Sztumie na Pomorzu oraz Towarzystwo ku Przytłumieniu Używania Wódki w Wielkim Księstwie Poznańskim⁴²⁶. Stowarzyszenia te w mniejszym bądź większym stopniu oddziaływały zwłaszcza na społeczności lokalne. W 1860 roku w Stanach Zjednoczonych został założony Kościół Episkopalny, w którym Elwood Worcester – duchowny, profesor filozofii i psychologii, a przede wszystkim twórca idei propagowanych przez tenże Kościół – w swojej pracy terapeutycznej korzystał zarówno z wiedzy psychologicznej, jak i religii, dążąc do wywołania przemiany duchowej u uczestników spotkań indywidualnych bądź grupowych. Duchowym wymiarem człowieka zajmował się również William James, którego dokonania wywarły znaczący wpływ zarówno na duchowe wpływy w psychologii i psychoterapii, jak i na Wspólnotę AA.⁴²⁷ Jak wskazuje Jerzy Woronowicz: „Istotną rolę w powstaniu Wspólnoty odegrał jej pierwszy przyjaciel dr Wiliam D. Silkworth, a znaczący wpływ na kształtowanie się programu wywarły poglądy filozofa Wiliama Jamesa oraz psychologa Karola Gustawa Junga”⁴²⁸.

W 1921 roku luterkański pastor z Pensylwanii Frank Buchman powołał Chrześcijańską Wspólnotę Pierwszych Wieków (*First Century Christian Fellowship*). W

⁴²³ J.A. Lewicki, *Korzenie organizacji Anonimowych Alkoholików*, „Michael” 2012, 68, s. 14–18.

⁴²⁴ L. Wdowiak, „*Aby pijakom wódkę obrzydzić...*” – medycyna ludowa a pijaństwo na ziemiach polskich w XIX i XX stuleciu, [w:] *Dawna medycyna i weterynaria. Środowisko a człowiek*, red. M.Z. Felsmann, J. Szurek, M. Felsmann, Chełmno: Muzeum Ziemi Chełmińskiej, 2013, s. 485–518.

⁴²⁵ I. Krasieńska, *op. cit.*, s. 255–263.

⁴²⁶ *Ibidem*.

⁴²⁷ I. Kaczmarczyk, *op. cit.*, s. 519–546.

⁴²⁸ B.T. Woronowicz, *Historia Wspólnoty Anonimowych Alkoholików i terapeutyczne walory Programu Dwunastu Kroków*, *Post Psychiatr Neurol* 1992, 1, s. 191–198.

1931 roku wyłoniła się z niej tzw. Grupa Oksfordzka, która za cel postawiła sobie odnowę istoty chrześcijaństwa z I wieku. W Grupie tej obowiązywała zasada czterech absolutów: 1. absolutnej uczciwości – wobec siebie i innych; 2. absolutnej gotowości do niesienia pomocy innym; 3. absolutnej czystości – ciała, umysłu i zamierzeń; 4. absolutnej miłości – do Boga i bliźnich. Część zasad Grup Oksfordzkich zostało wykorzystanych przy tworzeniu programu 12 Kroków Wspólnoty AA⁴²⁹. Jak podaje Bohdan Woronowicz, to właśnie dzięki kontaktom z Grupą Oksfordzką w maju 1935 roku doszło w domu Henrietty Seiberling, w miejscowości Akron w Stanach Zjednoczonych, do kluczowego spotkania dwóch alkoholików – maklera giełdowego Billa W. (William Griffith Wilson) oraz chirurga dra Boba (Robert Halbrook Smith). Obaj mieli za sobą liczne próby zaprzestania picia, kończące się jednak zupełnym niepowodzeniem⁴³⁰. Spotkanie i wspólna rozmowa osób uznanych za „beznadziejne” przypadki dały początek Wspólnocie AA. Za datę jej powstania uznaje się dzień 10 czerwca 1935 roku; niektóre źródła podają, że w tym dniu dr Bob po raz ostatni sięgnął po alkohol⁴³¹. Wraz z upływem czasu do cyklicznie prowadzonych spotkań dołączały kolejne osoby próbujące rozstać się ze swoim nałogiem. Dwa lata później licząca 40 osób grupa odłączyła się od Grup Oksfordzkich, nazywając siebie początkowo „bezimienną garstką alkoholików”, a w październiku 1938 roku przyjmując nazwę Anonimowi Alkoholicy⁴³². Przyczyny rozbratu podawane przez Billa Wilsona to zbyt agresywna ewangelizacja propagowana w Grupach Oksfordzkich, poszukiwanie rozgłosu przez publiczne wystąpienia alkoholików z tychże wspólnot, radykalizm związany ze słowem „absolutny” (absolutna uczciwość, czystość, miłość etc.) odstręczający setki ludzi od przyłączenia do Wspólnoty, potrzeba odrzucenia wszelkich form przymusu i kontroli, położenie nacisku na praktyczne stosowanie zasad miłości i tolerancji poprzez otwarcie się na każdego człowieka i rezygnację z radykalizmu, potrzeba poszerzenia działalności na wszystkich ludzi bez stawiania wymagań o charakterze religijnym dla każdego, kto chce się pozbyć problemu alkoholowego⁴³³.

Założenia uczestnictwa w nowo powstałej wspólnotie zostały określone w Preambule Anonimowych Alkoholików: „Anonimowi Alkoholicy są Wspólnotą

⁴²⁹ Idem, *Uzależnienia. Geneza...*

⁴³⁰ *Anonimowi Alkoholicy wkraczają w dojrzałość. Krótka historia AA*, Warszawa: BSK AA, 1998.

⁴³¹ *Ibidem*.

⁴³² B.T. Woronowicz, *Uzależnienia. Geneza...*

⁴³³ „Przekaż dalej”. *Opowieść o Billu Wilsonie i o tym jak posłanie AA ogarnęło cały świat*, Warszawa: BSK AA, 2013.

mężczyzn i kobiet, którzy dzielą się nawzajem doświadczeniem, siłą i nadzieją, aby rozwiązać swój wspólny problem i pomagać innym w wyzdrowieniu z alkoholizmu. Jedynym warunkiem uczestnictwa we Wspólnocie jest chęć zaprzestania picia. Nie ma w AA żadnych składek ani opłat, jesteśmy samowystarczalni poprzez własne dobrowolne datki. Wspólnota AA nie jest związana z żadną sektą, wyznaniem, działalnością polityczną, organizacją lub instytucją, nie angażuje się w żadne publiczne polemiki, nie popiera ani nie zwalcza żadnych poglądów. Naszym podstawowym celem jest trwać w trzeźwości i pomagać innym alkoholikom w jej osiągnięciu⁴³⁴. W myśl powyższych założeń do Wspólnoty mogą przystąpić wszyscy bez względu na płeć, wiek, status społeczny, wyznanie etc. Chęć zaprzestania picia stanowi jedyną deklarację upoważniającą osobę uzależnioną do uczestnictwa w spotkaniach Wspólnoty. Podstawą jest pokora wobec choroby alkoholowej, skromność i anonimowość w działaniu oraz równość wszystkich uczestników. Wspólnota Anonimowych Alkoholików uznana jest za pierwszą społeczność samopomocową⁴³⁵. Działalność zbiorowości tego typu polega na wzajemnym dbaniu o dobro innych, a zarazem swoje własne. Kluczowym elementem spajającym grupę jest uczestnictwo i dzielenie się swoimi trudnościami osób posiadających podobne doświadczenia. W grupach tych role biorecy i dawcy są zamienne. Problemy dzielone z osobami, które zmagają się z analogicznymi okolicznościami, pomagają w wyrażaniu swoich emocji, sprzyjają uzyskaniu wsparcia, akceptacji i normalizacji doświadczanych przeżyć. Respektowanie norm grupowych obserwowane u innych, a przy tym modelowanie społeczne, sprzyjają redukcji przeżywanego wcześniej alienacji poprzez pokonywanie bezradności, izolacji społecznej, anomii i samowyobcowania⁴³⁶. Postępująca utrata godności osoby uzależnionej, doświadczana coraz dotkliwiej wraz z rozwojem choroby alkoholowej, jest możliwa do odbudowy podczas realizacji założeń programowych. Jak wskazuje Mariusz Jędrzejko: „Źródłem nowej sytuacji jest praca nad tożsamością pozwalająca na nowej podstawie ocalić godność pijącego po podjęciu abstynencji wraz z innymi członkami AA. Pozwala to pijącemu odnaleźć nowe uzasadnienie dla poczucia godności. Jest to na tyle cenne, że skutecznie konkuruje nawet z głodem alkoholowym. Doświadczenie dna alkoholowego jest tak dojmujące, że odzyskanie godności staje się naczelnym dobrem i siłą

⁴³⁴ I. Kaczmarczyk, *op. cit.*, s. 519–546.

⁴³⁵ I. Niewiadomska, J. Chwaszcz, *Jak skutecznie zapobiegać karierze przestępczej?*, Lublin: Drukarnia Tekst, 2010.

⁴³⁶ *Ibidem*.

powstawania z nałogu”⁴³⁷. Jednakże aby móc na trzeźwo zmierzyć się ze swoim „upadkiem”, trzeba zarówno świadomości, że nie jest się pozostawionym samemu ze swoimi problemami, jak i tego, że są w otoczeniu osoby, które doświadczały podobnych okoliczności, a przy tym są dowodem skuteczności proponowanego przez AA programu. To właśnie zapewnia przystąpienie do Wspólnoty. Jak podaje Ireneusz Kaczmarczyk: „siłą ruchu jest wzajemność i przeświadczenie budowane na wspólnych doświadczeniach, że przemiana jest możliwa”⁴³⁸.

2.2. Ruchy AA w Polsce

Uzależnienie od alkoholu (alkoholizm) stanowi bardzo istotny problem społeczny. Liczebność populacji osób uzależnionych od alkoholu w Polsce jest trudna do ustalenia. W pierwszej połowie lat 80. XX w. szacowano, że było to około 600–900 tys. osób. Od końca lat 80. przyjmuje się, że liczba osób uzależnionych w Polsce waha się w granicach miliona⁴³⁹. Pionierska, skuteczna próba radzenia sobie z tym zaburzeniem była związana z powołaniem w 1935 r. w Stanach Zjednoczonych przez społeczność ludzi uzależnionych od alkoholu ruchu samopomocy zwanego Anonimowymi Alkoholikami (AA)⁴⁴⁰. Pierwsza grupa samopomocy powstała w Polsce w 1974 r. w Poznaniu i przyjęła nazwę „Eleusis”⁴⁴¹. Najbardziej popularny model leczenia uzależnienia od alkoholu powstał w 1946 r. w Minnesocie (Model Minnesota) z połączenia doświadczeń wspólnoty AA i wiedzy profesjonalistów. Pierwszy ośrodek działający według założeń Programu Minnesota został założony przez Hazelden Foundation⁴⁴². W Polsce pewne aspekty tego modelu zostały po raz pierwszy wykorzystane w połowie lat 80. XX w. w Oddziale Odwykowym Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie. Podstawowymi założeniami tego modelu są: traktowanie alkoholizmu jako choroby podstawowej nie będącej przejawem ani konsekwencją innej choroby; traktowanie alkoholizmu jako choroby przewlekłej postępującej, śmiertelnej i niezawinionej; przekonanie o wstępnej motywacji jako niekoniecznym elemencie dla przebiegu i wyników zdrowienia; uznanie

⁴³⁷ M. Jędrzejko, A. Neroj, A. Kowalewska, K. Wojcieszek, *Teorie uzależnień od substancji psychoaktywnych*, [w:] *Narkomania. Spojrzenie wielowymiarowe*, red. M. Jędrzejko, Pułtusk–Warszawa: AH – ASPRA-JR, 2009, s. 65–140.

⁴³⁸ I. Kaczmarczyk, *op. cit.*, s. 519–546.

⁴³⁹ J. Mellibruda, *Leczenie alkoholików w stanie Minnesota*, „Terapia Uzależnienia i Współuzależnienia” 1998. www.psychologia.edu.pl.

⁴⁴⁰ B. Hamilton, *Początek w AA*, Poznań: Media i Rodzina, 1999.

⁴⁴¹ W. Branicki, *Cud przemiany. Z 30-lecia ruchu Anonimowych Alkoholików w Polsce*, Poznań: Media i Rodzina, 2004.

⁴⁴² J. Mellibruda, *op. cit.*

zaprzeczenia jako jednego z najistotniejszych czynników choroby; traktowanie pacjentów z należyтым szacunkiem i zrozumieniem; dożywotnia abstynencja od wszelkich środków psychoaktywnych; prowadzenie terapii w małych grupach oraz indywidualne podejście do każdego pacjenta; udział osób najbliższych w procesie terapeutycznym; wykorzystywanie w terapii elementów „Programu 12 Kroków” i udział w mityngach AA⁴⁴³. Adaptacja tego sposobu leczenia na grunt polski sprawiła, że osoby uzależnione trafiają do ruchu samopomocy bezpośrednio, bez udziału psychologów, psychiatrów oraz pracowników socjalnych zajmujących się zawodowo leczeniem alkoholizmu w szpitalach, klinikach czy gabinetach prywatnych – dzięki informacjom i wiedzy zaczerpniętej z mass mediów, od rodziny, znajomych czy przyjaciół albo pośrednio przy udziale tych pierwszych.

W literaturze przedmiotu można wyróżnić kluczowe elementy stanowiące zaangażowanie w ruch samopomocy, takie jak: bycie sponsorem innego członka wspólnoty, posiadanie sponsora, doświadczenie przebudzenia duchowego, utożsamienie się ze wspólnotą AA, regularne czytanie literatury AA, częstotliwość pobytu na mityngach w ciągu ostatniego roku, częstotliwość prowadzenia mityngów w ciągu ostatniego roku, uczestniczenie w 90 mityngach w ciągu 90 dni, obchodzenie rocznicy abstynencji czy jego najistotniejszy element w postaci realizacji „Programu 12 Kroków”⁴⁴⁴. Ze względu na kryterium uczestnictwa mityngi dzielą się na:

- 1) spotkania zamknięte, w których mogą uczestniczyć tylko członkowie ruchu samopomocy i osoby z innym uzależnieniem poszukujące wsparcia,
- 2) spotkania otwarte, gdzie istnieje możliwość wstępu dla wszystkich zainteresowanych.

Dodatkowym kryterium podziału mityngów jest przedmiot debat poruszanych podczas spotkania⁴⁴⁵. Członkowie Wspólnoty AA uczestniczą w mityngach z różną częstotliwością. Im częściej to robią, tym prawdopodobieństwo zachowania abstynencji się zwiększa. Szczególnie w pierwszym etapie zdrowienia zwiększenie częstotliwości uczestnictwa w mityngach wydaje się jak najbardziej zasadne. Egzemplifikacją tej reguły jest zasada 90 mityngów w 90 dni – zgodnie z którą w trakcie pierwszych 90 dni abstynencji albo członkowie ruchu samopomocy, albo członkowie wspólnoty AA są

⁴⁴³ B.T. Woronowicz, *Alkoholizm jest chorobą*, Warszawa: Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, 1998.

⁴⁴⁴ D.L. Polcin, S.D. Prindle, A. Bostrom, *Integrating social model principles into broad-based treatment: Results of a program evaluation*, Am J Drug Alcohol Abuse 2002, 28, s. 585–599; J.P. Allen, *Measuring treatment process variables in Alcoholics Anonymous*, J Substance Abuse Treatment 2000, 18, s. 227–230.

⁴⁴⁵ *Grupa AA gdzie wszystko się zaczyna*, Warszawa: Fundacja Biura Służby Krajowej Anonimowych Alkoholików w Polsce 2000.

zachęceni do codziennego uczestnictwa w mityngach. Badania porównawcze wśród alkoholików leczonych od 10 tygodni, którzy zostali podzieleni na 3 grupy badanych ze względu na częstotliwość mityngów, dowiodły istnienia różnic w odniesieniu do wskaźników zaangażowania w ruch samopomocy⁴⁴⁶. Ci z nich, którzy w ciągu 10 tygodni uczestniczyli w mniej niż 20 mityngach, w porównaniu z tymi, którzy brali udział w od 21 do 59 mityngach, częściej doświadczali nawrotu, byli mniej skłonni zaakceptować „Siłę Wyższą”, rzadziej kontaktowali się z innymi członkami ruchu samopomocy oraz identyfikowali się z nimi, rzadziej czytali zalecaną literaturę AA oraz z mniejszym komfortem dzielili się swoimi przeżyciami podczas mityngów. Jednostki należące do tej samej grupy w porównaniu z uzależnionymi należącymi do grupy korzystających z zasady 90 mityngów w 90 dni, czyli tych, którzy wzięli udział w co najmniej 70 mityngach, charakteryzowały się większą akceptacją bezsilności wobec alkoholu, częściej kontaktowały się ze sponsorem oraz częściej charakteryzowały się pozytywnymi uczuciami związanymi z prywatną inwenturą moralną.

Sponsoring stanowi indywidualną formę wsparcia udzielaną nowemu członkowi wspólnoty przez bardziej doświadzonego uczestnika spotkań ruchu samopomocy. Sponsor pełni odpowiedzialną funkcję, wchodząc w różnorakie role wobec osoby, którą wspiera⁴⁴⁷. Odgrywa on rolę mentora, mistrza, przewodnika duchowego, korepetytora, przyjaciela czy wreszcie starszego brata lub siostry. Mimo że sponsorowanie mieści w sobie aspekty wszystkich tych ról, jest ono relacją jedyną w swoim rodzaju. Priorytetowym zadaniem sponsora jest dopomóc podopiecznemu w zrozumieniu i zastosowaniu w praktyce „Programu 12 Kroków”. Sponsorowanie to nieodłączna część przynależności do ruchu samopomocy i jedno z najbardziej ubogacających doświadczeń wspólnotowych. W relacji między sponsorem a podopiecznym uaktywniają się zasoby obu podmiotów pozostających w układzie wzajemnej pomocy oraz następuje obustronne czerpanie korzyści. Zarówno sponsor, jak i podopieczny mają wspólny cel, którym jest utrzymanie abstynencji i dążenie do trzeźwości. Sponsor poprzez analizę doświadczeń swojego podopiecznego ma szansę kolejny raz przeprowadzić restrukturyzację swoich przeżyć z okresu picia, uniknąć idealizacji swojej przeszłości oraz umocnić się w przekonaniu o niemożności kontrolowanego picia.

⁴⁴⁶ P.E. Caldwell, H.S.G. Cutter, *Alcoholics Anonymous affiliation during early recovery*, J Substance Abuse Treatment 1998, 15, s. 221-228.

⁴⁴⁷ L. Cierpiąłkowska, *Alkoholizm. Przyczyny – Leczenie – Profilaktyka*, Poznań: UAM, 2000.

Kluczowym elementem powrotu do zdrowia w oparciu o udział w mityngach AA jest realizacja „Programu 12 Kroków”. Jego treścią są zasady zaczerpnięte z założonej przez Franka Buchmana w 1908 r. Chrześcijańskiej Wspólnoty Pierwszego Wieku, zwanej Grupą Oksfordzką⁴⁴⁸. Oprócz przyjętych przez Grupę Oksfordzką zasad, tj. prywatnego oraz publicznego wyznania swoich win, poszukiwania w ciszy boskiego przewodnictwa, zadośćuczynienia drugiemu człowiekowi za wyrządzone krzywdy i straty oraz niesienia posłannictwa innym członkom wspólnoty, elementami „Programu 12 Kroków” są: przyznanie się do bezsilności wobec alkoholu, oparcie swojego zdrowienia na „Sile Większej” oraz Bogu, jak również przeprowadzenie gruntownego obrachunku moralnego⁴⁴⁹. W Polsce obecnie działa ok. 2600 grup AA, w których spotykają się osoby uzależnione od alkoholu. W tym roku polska Wspólnota Anonimowych Alkoholików obchodzi 45-lecie powstania, które świętowane będzie w dniach 16–18 sierpnia w Spodku, w Katowicach podczas ZLOTU RADOŚCI. Odbywające się cyklicznie, co pięć lat, wspólnotowe święto, z udziałem kilku tysięcy osób uwolnionych od śmiertelnego schorzenia, jest świadectwem niezwyklej skuteczności i efektywności Anonimowych Alkoholików i stosowanego przez nich programu zdrowienia. W ciągu 45 lat funkcjonowania AA nad Wisłą Wspólnota stała się jedną z najprężniej działających w Europie. Jej członkowie skupiają się w grupach, intergrupach i regionach, wydają literaturę tłumaczoną z amerykańskich wydań książek, ale także własną, publikują broszury i biuletyny o tematyce trzeźwościowej. Najważniejszym pismem AA w Polsce jest wydawany od 1985 roku biuletyn „Zdrój”, dwumiesięcznik, który ma również swoje regionalne wydania. Prawnym reprezentantem wspólnoty w naszym kraju jest Fundacja Biuro Służby Krajowej Anonimowych Alkoholików w Polsce, założona w sierpniu 1995 roku z udziałem psycholog mgr Marii Matuszewskiej z Poznania i lekarza dr. Bohdana Woronowicza z Warszawy.

Anonimowi Alkoholicy są wspólnotą mężczyzn i kobiet, którzy dzielą się nawzajem własnym doświadczeniem, siłą i nadzieją, aby rozwiązać swój wspólny problem i pomagać innym w wyzdrowieniu z alkoholizmu. Jedynym warunkiem uczestnictwa we wspólnocie jest chęć zaprzestania picia. Nie ma w AA żadnych składek ani opłat, jesteśmy samowystarczalni poprzez własne dobrowolne datki. Wspólnota AA

⁴⁴⁸ S.W. Finlay, *Influence of Carl Jung and William James on the origin of Alcoholics Anonymous*, Rev General Psychol 2000, s. 3–6.

⁴⁴⁹ *Dwanaście Kroków i Dwanaście Tradycji*, Warszawa: Fundacja Biura Służby Krajowej Anonimowych Alkoholików w Polsce, 1986.

nie jest związana z żadną sektą, wyznaniem, działalnością polityczną, organizacją lub instytucją, nie angażuje się w żadne publiczne polemiki, nie popiera ani nie zwalcza żadnych poglądów. Podstawowym celem jest trwać w trzeźwości i pomagać innym alkoholikom w jej osiągnięciu⁴⁵⁰, a także ochrona zdrowia w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, niesienie pomocy alkoholikom i szerzenie wiedzy na temat choroby alkoholowej. W swoim działaniu ma służyć ruchowi Anonimowych Alkoholików. Do Polski informacje o AA były przemykane już od 1957 roku, jednak pierwsza grupa działająca według 12 Tradycji powstała w 1974 roku w Poznaniu. Z biegiem lat powstają inne grupy AA, już poza Poznaniem, w innych miastach w całej Polsce.

Obecnie w Polsce istnieje około 1800 grup. Pierwszy ogólnokrajowy Zjazd AA z udziałem przedstawicieli 34 grup AA odbył się w październiku 1984 roku w Poznaniu, następny w Zawierciu w 1986 roku (140 grup AA). Trzeci Zjazd AA, przemianowany na Kongres, miał miejsce we Wrocławiu w 1988 roku (238 grup AA). Potem kongresy odbywały się w 1991 roku w Gdańsku, 1994 roku w Krakowie i ostatni 1996 roku w Warszawie. Aby jednak grupy AA mogły korzystać z tłumaczonej literatury i innej pomocy, w 1982 roku powstała Tymczasowa Służba Anonimowych Alkoholików, a następnie Biuro Usług Ogólnych w Poznaniu, które w 1993 roku zostało przeniesione do Konina i funkcjonowało aż do powołania w 1995 roku w Warszawie fundacji pod nazwą Biuro Służby Krajowej Anonimowych Alkoholików w Polsce, obsługującej wszystkie grupy AA w Polsce⁴⁵¹.

2.3. Program 12 kroków

Cele sformułowane w "Dwunastu Krokach" realizowane są przez poszczególnych członków grup w sposób indywidualny i często odmienny, natomiast "Kroki" proponują jedynie kolejność przeprowadzania analizy własnych doświadczeń i dokonywania zmian. Dwanaście Kroków AA⁴⁵²:

⁴⁵⁰ 44 pytania, Warszawa: Fundacja Biuro Służby Krajowej Anonimowych Alkoholików w Polsce, Warszawa 1997, s. 2

⁴⁵¹ *Historia AA w Polsce. Poznań 1974 r. – Kraków 2004 r.*, [czy to należy do tytułu?] Miejsce Fundacja Biuro Służby Krajowej Anonimowych Alkoholików w Polsce, Rok s. 27.

⁴⁵² *12 kroków i 12 tradycji*, Warszawa: Wyd. Fundacja Biuro Służby Krajowej Anonimowych Alkoholików w Polsce, 1996.

1. Przyznaliśmy, że jesteśmy bezsilni wobec alkoholu, że przestaliśmy kierować własnym życiem.
2. Uwierzyliśmy, że Siła Większa od nas samych może przywrócić nam zdrowie.
3. Postanowiliśmy powierzyć naszą wolę i nasze życie opiece Boga, jakkolwiek Go pojmujemy.
4. Zrobiliśmy gruntowny i odważny obrachunek moralny.
5. Wyznaliśmy Bogu, sobie i drugiemu człowiekowi istotę naszych błędów.
6. Staliśmy się całkowicie gotowi, aby Bóg uwolnił nas od wszystkich wad charakteru.
7. Zwróciliśmy się do Niego w pokorze, aby usunął nasze braki.
8. Zrobiliśmy listę osób, które skrzywdziliśmy i staliśmy się gotowi zadośćuczynić im wszystkim.
9. Zadośćuczyniliśmy osobiście wszystkim, wobec których było to możliwe, z wyjątkiem tych przypadków, gdy zraniłoby to ich lub innych.
10. Prowadziliśmy nadal obrachunek osobisty, z miejsca przyznając się do popełnionych błędów.
11. Dążyliśmy poprzez modlitwę i medytację do coraz doskonalszej więzi z Bogiem, jakkolwiek Go pojmujemy, prosząc jedynie o poznanie Jego woli wobec nas oraz o siłę do jej spełniania.
12. Przebudzeni duchowo w rezultacie tych Kroków, staraliśmy się nieść posłanie innym alkoholikom i stosować te zasady we wszystkich naszych poczynaniach.

Przyglądając się uważnie treści poszczególnych kroków łatwo jest stwierdzić, że Krok Pierwszy („Przyznaliśmy, że jesteśmy bezsilni wobec alkoholu, że przestaliśmy kierować własnym życiem”) prowadzi do zmiany obrazu samego siebie z osoby panującej nad swoim piciem na osobę, która tego nie potrafi. Ponieważ doświadczenie, oparte na wielu próbach samotnego poradzenia sobie z problemem alkoholowym uczy, że powrót do zdrowia bez wsparcia z zewnątrz nie jest możliwy, konieczne jest znalezienie Siły Wyższej, która mogłaby w tym pomóc (Krok Drugi – „Uznaliśmy, że Siła Większa od nas samych może przywrócić nam zdrowie”). Kolejnym działaniem musi być wyrażenie zgody na skorzystanie z tej pomocy (Krok Trzeci – „Postanowiliśmy powierzyć naszą wolę i nasze życie opiece Boga, jakkolwiek Go pojmujemy”). Następne czynności, to przeprowadzenie analizy sytuacji powodujących lęk i poczucie winy oraz sporządzenie listy osób, do których żywiło się lub żywi nadal urazę (Krok Czwarty – „Zrobiliśmy gruntowny i odważny obrachunek osobisty”). Kolejny ruch, to podzielenie

się swoimi problemami z Siłą Wyższą i innymi ludźmi, a więc uwolnienie się od poczucia samotności i szansa na uzyskanie przebaczenia (Krok Piąty – „Wyznaliśmy Bogu i drugiemu człowiekowi istotę naszych błędów”). Po odpowiednim przygotowaniu (Krok Szósty – „Staliśmy się całkowicie gotowi, aby Bóg uwolnił nas od wszystkich wad charakteru”) następuje zwrócenie się do Siły Wyższej z prośbą o pomoc w dokonywaniu zmian (Krok Siódmy – „Zwróciliśmy się do Niego w pokorze, aby usunął nasze braki”). Przygotowanie listy skrzywdzonych osób (Krok Ósmy – „Zrobiliśmy listę osób, które skrzywdziliśmy i staliśmy się gotowi zadośćuczynić im wszystkim”) umożliwia naprawianie i wymazywanie wyrządzonych krzywd (Krok Dziewiąty – „Zadośćuczyniliśmy osobiście wszystkim, wobec których było to możliwe z wyjątkiem przypadków, gdyby zraniło to ich lub innych”). Krok Dziesiąty („Prowadziliśmy nadal obrachunek osobisty z miejsca przyznając się do popełnionych błędów”) to zalecenie systematycznego powtarzania Kroków Czwartego i Piątego w celu zachowania równowagi emocjonalnej, zabezpieczającej kontynuację procesu zdrowienia. Podczas pracy nad Jedenastym Krokiem („Dążyliśmy, poprzez modlitwę i medytację, do coraz doskonalszej więzi z Bogiem, jakkolwiek Go pojmujemy, prosząc jedynie o poznanie Jego woli wobec nas oraz o siłę do jej spełnienia”) następuje ugruntowanie, zapoczątkowanego w Trzecim Kroku, postanowienia o korzystaniu z pomocy Siły Wyższej. Krok Dwunasty („Przebudzeni duchowo w rezultacie tych Kroków, staraliśmy się nieść posłanie innym alkoholikom i stosować te zasady we wszystkich naszych poczynaniach”) jest ukoronowaniem prowadzonych działań, mówi o radości życia i dawaniu, bez oczekiwania czegokolwiek w zamian. Program Dwunastu Kroków Anonimowych Alkoholików wyznacza więc kierunek i etapy procesu zmiany. Jego przebieg jest bardzo zbliżony do dynamiki procesu psychoterapii i, podobnie jak ona, umożliwia usunięcie środkami psychologicznymi objawów choroby oraz uzyskanie korzystnych zmian w stanie zdrowia i zachowaniu⁴⁵³.

O przydatności Programu Dwunastu Kroków w terapii profesjonalnej świadczą niewątpliwie stosowane w wielu ośrodkach terapii uzależnień w Polsce tzw. przewodniki samopoznania, omawiające wpływ alkoholu na życie, których pierwowzorem są amerykańskie przewodniki do pracy nad Krokami AA. Analizując program zdrowienia wspólnoty AA – tak jak np. czyni to Woronowicz – można zauważyć, że w zasadzie każdy z dwunastu kroków w sposób bezpośredni odnosi się do Boga jako Siły Wyższej,

⁴⁵³ S. Brown, *Psychologiczne omówienie Dwunastu Kroków*, w: *Leczenie alkoholików. Rozwojowy model powrotu do zdrowia*, Warszawa: Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich, s. 326–337.

albo pośrednio Jego dotyczy i obliczony jest na działania, które do tego odniesienia prowadzą (np. Krok Pierwszy) lub z owego odniesienia wynikają (np. Krok Czwarty)⁴⁵⁴. Z tego też powodu w zbiorze świadectw Anonimowych Alkoholików proces zdrowienia nazwano „boską terapią”⁴⁵⁵.

Rola Siły Wyższej w całym procesie jest niebagatelna. W sposób zwięzły ujmuje to Bradshaw⁴⁵⁶: W pierwszych dziesięciu krokach człowiek przestaje sam pełnić rolę Boga, przestaje kontrolować swój problem uzależnienia (nauczony doświadczeniem, że każde takie kontrolowanie spełza na niczym). Odwołuje się wtedy do Siły Większej niż on sam, a następnie nazywa ją Bogiem. Wstyd wynikający z poczucia winy i świadomości własnych wad powoduje brak nadziei, który w istocie jest pychą. „Pycha jest wytworem wstydu” i niejako narzuca człowiekowi pełnienie „bałwochwalczej” – fałszywej i z gruntu przegranej roli Boga⁴⁵⁷. Przyznanie się do winy, postanowienie zadośćuczynienia, prośba o przebaczenie ludzi i Boga jest zdaniem Bradshawa wyrazem zaakceptowania swojego człowieczeństwa z jego ograniczeniami, skłonnością do popełniania błędów, a także świadectwem odbudowania zdrowego, już uzewnętrznionego wstydu. Ostatnie dwa kroki, zdaniem wspomnianego autora, najsilniej podkreślają duchowy charakter programu. Kierują bowiem człowieka poprzez modlitwę i medytację w stronę duchowego przebudzenia. Tym też ostatnim krokom poświęca Bradshaw najwięcej uwagi (w zasadzie cały ostatni rozdział swojej pracy)⁴⁵⁸. Trzeba jednak zauważyć, że w końcowych rozważaniach Bradshawa pojęcie Boga ma już wiele wspólnego z tradycją chrześcijańską. Taka postawa jest dość powszechnie spotykana w literaturze. Z czego wynika? Najpewniej z przyjęcia przez wspólnotę koncepcji Boga „jakkolwiek pojmowanego”.⁴⁵⁹ W jakiego Boga zatem wierzą Anonimowi Alkoholicy?

⁴⁵⁴ B.T. Woronowicz, *Alkoholizm jako choroba*, Warszawa 1994, s. 69–70.

⁴⁵⁵ *Jestem Alkoholikiem. Świadectwa AA*, wybór i opracowanie Józef Jan Alkoholik, Poznań 1986, s. 220.

⁴⁵⁶ J. Bradshaw, *Zrozumieć rodzinę. Rewolucyjna droga odnalezienia samego siebie*, Warszawa 1994, s. 240–243.

⁴⁵⁷ Podobną koncepcję rozwija G. May, który pisze o „teologicznej naturze uzależnienia”. Zob. G. May, *Uzależnienie i łaska. Miłość – Duchowość – Uwolnienie*, Poznań 1988, s. 29 i 119–149. Także tytuł cytowanej książki E. Kurtza (*Not-God* – dosł. „Nie-Bóg”) nawiązuje do opisywanego tu problemu zaprzestania pełnienia roli „boga” przez człowieka uzależnionego.

⁴⁵⁸ J. Bradshaw, *op. cit.*, s. 268–282.

⁴⁵⁹ Krok Trzeci AA: „Postanowiliśmy powierzyć naszą wolę i nasze życie opiece Boga, *jakkolwiek Go pojmujemy*”. Krok Jedenasty AA: „Dążyliśmy poprzez modlitwę i medytację do coraz doskonalszej więzi z Bogiem, *jakkolwiek Go pojmujemy*, prosząc jedynie o poznanie Jego woli wobec nas, oraz o siłę do jej spełnienia”. W oryginale występuje zwrot: „*as we understood Him*”. Zob. *This is A.A. – An Introduction to the A.A. Recovery Program*, New York: AA World Servieces, 1984, s. 20.

Uważna lektura literatury AA (tzw. Wielkiej Księgi⁴⁶⁰, czy też „Dwunastu Kroków i Dwunastu Tradycji”⁴⁶¹) nie pozostawia cienia wątpliwości, że w początkowych latach istnienia wspólnoty jej pionierzy znajdowali się pod przemożnym wpływem tradycyjnego nauczania chrześcijańskiego i to w jego ewangelikalnym wydaniu⁴⁶². Już z lektury pierwszych rozdziałów *Anonimowych Alkoholików* wyłania się wyraźnie idea Boga osobowego, kochającego⁴⁶³. Pojawia się wiele pojęć i koncepcji, jakby żywcem wyjętych z Biblii⁴⁶⁴, a także wskazuje się na radykalną potrzebę zmiany sposobu myślenia⁴⁶⁵. Bywa, że w tym swoistym kanonie literatury AA natknąć się można na imię Chrystusa, czy odwołanie do autorytetu Biblii. Próżno jednak szukać tu klarownego, a kluczowego dla ewangelikalizmu, wezwania do osobistego doświadczenia nowego narodzenia poprzez wiarę w zbawcze dzieło Chrystusa na Golgocie⁴⁶⁶. Zamiast tego Wielka Księga operuje takimi pojęciami jak Siła Wyższa, Wyższa Inteligencja, Duch Wszechświata⁴⁶⁷. Pozostawia też – bezpośrednio nawiązując do myśli Williama Jamesa – wolność indywidualnego wyboru drogi prowadzącej do Boga⁴⁶⁸.

E. Kurtz dostrzega ślad obecności nauki grup oksfordzkich w pierwotnej wspólnocie AA już w samym słownictwie, którym posługują się Anonimowi Alkoholicy. Na przykład słowo *sharing* (dzielenie się czymś) wyraźnie zakorzenione jest w słowniku tamtejszej grupy religijnej⁴⁶⁹. Jest to słowo ważne, cała bowiem idea postępu w procesie

⁴⁶⁰ Sztandarowa pozycja AA pt. *Anonimowi Alkoholicy*, wydana w 1939 roku, od początku nazywana była Wielką Księgą (ang. *Big Book*), co zachowało się także w języku polskim w starszych wydaniach „Anonimowych Alkoholików” – zob. *Anonimowi Alkoholicy. Wielka Księga*, Wydawnictwo Służby Krajowej AA w Polsce, 1991. Początkowo książka miała nosić tytuł *Droga wyjścia* – zob. B.T. Woronowicz, *Wspólnota Anonimowych Alkoholików...*, s. 231–232.

⁴⁶¹ *Dwanaście Kroków i Dwanaście Tradycji*, Warszawa 2000.

⁴⁶² O założeniach dogmatycznych ewangelikalizmu zob. T.J. Zieliński, *Ewangelikalizm*, [w:] *Religia. Encyklopedia PWN*, t. 3, red. T. Gadacz, B. Milerski, Warszawa 2001, s. 498–501.

⁴⁶³ Zob. np. fragmenty *Opowieści Billa* – zob. *Anonimowi Alkoholicy*, Warszawa 2000, s. 8–13. Jasno też mówi o tym Tradycja Druga AA: „Jedynym i najwyższym autorytetem w naszej wspólnocie jest miłujący Bóg, jakkolwiek może się On wyrażać w sumieniu każdej grupy...” – zob. *Dwanaście Kroków i Dwanaście Tradycji...*, s. 132.

⁴⁶⁴ Np. „wiara bez uczynków jest martwa”, „ze wszystkim miałem się zwracać do Ojca Światłości, który panuje nad nami” – zob. *Anonimowi Alkoholicy...*, s. 10–11.

⁴⁶⁵ „Zrozumieliśmy, że musimy wybrać między zmianą sposobu myślenia a śmiercią” – zob. *Dwanaście Kroków i Dwanaście Tradycji...*, s. 32.

⁴⁶⁶ T.J. Zieliński, *Purytanizm. Zarys dziejów, ideologii i obyczajów anglosaskiego ruchu reformacyjnego*, „Rocznik Teologiczny” 1995, z. 2, s. 240.

⁴⁶⁷ *Anonimowi Alkoholicy...*, s. 9.

⁴⁶⁸ *Ibidem*, s. 23: „Nie mamy zamiaru przekonywać nikogo, że istnieje tylko jeden sposób znalezienia wiary [...] jesteśmy dziećmi realnie istniejącego Stwórcy, z którym zawsze możemy nawiązać kontakt w prosty i zrozumiały sposób, jeśli tylko jesteśmy wystarczająco uczciwi i bardzo pragniemy spróbować [...] Nie interesuje nas to, jakie są wierzenia naszych członków”.

⁴⁶⁹ E. Kurtz, *Not-God. A History of Alcoholics Anonymous*, Center City, Hazelden Educational Services 1979, s. 89.

zdrowienia uzależniona jest od niesienia poselstwa⁴⁷⁰, a stanowi to ni mniej, ni więcej jak rozwinięcie zasady: *you keep it only by giving it away*⁴⁷¹.

Także doświadczenie pionierów AA wskazuje, jak ważne dla nich samych były przeżycia religijne związane z uczestnictwem w spotkaniach ewangelizacyjnych o ewidentnie przebudzeniowym charakterze⁴⁷². Jeśli przyjąć za T.J. Zielińskim, że spotkania takie „polegały [...] na dynamicznym, nierzadko pełnym emocji, głoszeniu orędzia biblijnego w miejscach publicznych, wezwaniu do upamiętania, zmiany stylu życia (rezygnacja z używek i niektórych form uczestnictwa w życiu) i zawierzenia Jezusowi, tworzenia z osób nawróconych grup wspólnej lektury Biblii i modlitwy”⁴⁷³, to w takich właśnie spotkaniach uczestniczyli pionierzy AA. Przywołajmy relację jednego z nich. Rzecz dotyczy okoliczności nawrócenia Billa W., którego pouczająca historia życia spisana została w książce *Przekaż dalej* udostępnionej także polskiemu czytelnikowi. Bill W. znalazł się na spotkaniu Misji Kalwaryjskiej prowadzonej przez S. Shoemakera, gdzie czytano Biblię, śpiewano pieśni, zbierano kolektę, a na koniec przedstawiano własne świadectwo. Obowiązywała też zasada rotacyjnych zmian osób prowadzących spotkania. „Już po chwili siedzieliśmy we trzech na jednej z twardych drewnianych ław wypełniających salę. Gdy popatrzyłem na to zgromadzenie wykolejeńców, zatrzęsło mną. Czułem pot i alkohol. Czym jest cierpienie – wiedziałem aż za dobrze – wspomina Bill W. – Potem były hymny i modlitwy. Tex, przewodniczący, napominał nas mówiąc, że tylko Jezus może nas uratować. Niektórzy wstali i przedstawili swoje świadectwo. Chociaż byłem jak odrętwiały, czułem rosnące zainteresowanie i uniesienie. Wtedy zabrzmiało wezwanie. Pokutnicy ruszyli naprzód do balustrady. Poczułem dziwny impuls i też ruszyłem [...] I już po chwili klęczałem pośród spoconych, cuchnących pokutników”. Był to zaledwie początek religijnych doświadczeń Billa W. Następne miało miejsce w zaciszu jego pokoju, gdzie w bezsilności i desperackiej modlitwie („Jeśli Bóg istnieje, niech się ujawni!”) doświadczył obecności „Boga kaznodziejów” i uwolnienia⁴⁷⁴. Dick B. w książce *Bóg i alkoholizm* zauważa, że pierwotna wspólnota AA, zakorzeniona mocno w teologii i praktyce Grup Oksfordzkich,

⁴⁷⁰ Krok Dwunasty: *Przebudzeni duchowo w rezultacie tych Kroków, staraliśmy się nieść posłanie innym alkoholikom i stosować te zasady we wszystkich naszych poczynaniach.*

⁴⁷¹ E. Kurtz, *op. cit.*, s. 89.

⁴⁷² A. Siemienieński, *Ewangelikalna duchowość nowego narodzenia a tradycja katolicka*, Wrocław 1997, s. 41.

⁴⁷³ T.J. Zieliński, *Ewangelikalizm*, [w:] *Religia. Encyklopedia PWN*, t. 1, red. T. Gadacz, B. Milerski, Warszawa 2001.

⁴⁷⁴ „*Przekaż dalej*”. *Opowieść o Billu Wilsonie i o tym, jak posłanie AA ogarnęło cały świat*, Warszawa 2004, s. 127–131.

wierzyła w Boga Biblii, czytała Biblię, a jej członkowie pokutowali z popełnionych grzechów i spotykali się na modlitwie⁴⁷⁵. Fragmenty Biblii rozważano każdego dnia – czytano z upodobaniem Kazanie na Górze, 1 List do Koryntian, List Jakuba (zresztą po dziś dzień AA korzysta z literatury „dewocyjnej” takich ewangelikalnych autorów jak Jonathan Edwards⁴⁷⁶). Praktykowano wyznawanie grzechów „jedni drugim” oraz tzw. cichy czas, wzywano do dzielenia się wiarą – „była to dynamiczna ewangelizacja, niekiedy nawet dość agresywna”. Ewangelizacja jednak nie mogła być celem AA. Z jej powodu, o czym wcześniej wspomniano, pionierzy AA rozstali się z Grupami Oksfordzkimi. Cel wspólnoty określony został jasno w Tradycji Piątej: „Nieść posłanie alkoholikowi, który wciąż jeszcze cierpi”. Nie nawracanie na wiarę konkretnego wyznania⁴⁷⁷, ale niesienie pomocy stało się zadaniem trzeźwiejących alkoholików. Stąd też – dla zniesienia wszelkich potencjalnych barier – zdecydowano się na radykalny krok mówienia o Bogu „jakkolwiek pojmowanym”⁴⁷⁸. To miało otworzyć drzwi dla ateistów, a nawet dla wyznawców innych religii, m.in. buddyzmu⁴⁷⁹.

Przyjęcie koncepcji Boga „jakkolwiek pojmowanego” wynika jeszcze z jednej, chyba nie dość docenianej wśród oponentów takiego zapisu, przesłanki. „W gruncie rzeczy chodzi tu o pokorę. Bo alkoholizm jest chorobą ogromnej samowoli” – tłumaczy Wiktor O., niepijący alkoholik, od ponad 20 lat zaangażowany w AA. Zakłada się, że szukający pomocy alkoholik wcale nie ma jasnej, dojrzałej koncepcji Boga – i nie chodzi też o to, by takową posiadał. Przeciwnie, alkoholicy, którzy trafiają do wspólnoty, trafiają do niej z wieloma negatywnymi doświadczeniami, gdy chodzi o religię. Pomimo wszystko są jednak zachęceni, by wierzyć. Nawet jeśli na początku trzeba przyjąć tzw. metodę zastępstwa (np. stawiając w miejsce Siły Wyższej samą grupę AA)⁴⁸⁰. Ważny jest cel, co zrozumiałe. Ewangelikalista zada jednak pytanie, czy trzeba go realizować za wszelką cenę? Anonimowi Alkoholicy jednak dalecy są od takich spekulacji.

⁴⁷⁵ B. Dick, *God and Alcoholism*, Kihei, Maui, Hawaii, 2002, s. 1–12.

⁴⁷⁶ T.J. Zieliński w dyskusji podczas Sympozjum w Kazimierzu Dolnym: *Funkcje publiczne związków wyznaniowych. Materiały III Ogólnopolskiego Sympozjum Prawa Wyznaniowego* (Kazimierz Dolny, 16–18 maja 2006), red. A. Mezglewski, Lublin 2007, s. 145.

⁴⁷⁷ *Dwanaście kroków i Dwanaście Tradycji...*, s. 150–154.

⁴⁷⁸ *Anonimowi Alkoholicy wkraczają...*, s. 23.

⁴⁷⁹ *Ibidem*, s. 104–105.

⁴⁸⁰ *Dwanaście kroków i Dwanaście Tradycji...*, s. 29.

ROZDZIAŁ III. Charakterystyka grupy badawczej

3.1. Analiza statystyczna wieku, płci, pochodzenia i wykształcenia osób badanych

Badanie na potrzeby niniejszej pracy zostało zrealizowane przy użyciu narzędzia badawczego w postaci kwestionariusza ankiety. W niniejszym podrozdziale zostanie scharakteryzowany wiek osób ankietowanych, płeć, pochodzenie i wykształcenie respondentów. Ankieta została wypełniona przez 149 osób, grupą badawczą jest wybrana grupa osób uzależnionych od alkoholu. Tabela przedstawia miejscowości, termin realizację badań oraz liczebność badanych osób.

Tabela. Najważniejsze informacje dotyczące badań.

Lp.	Miejscowość	Termin	Liczba badanych osób
1	Wrocław – Św. Macieja 5, Wrocławskie Stowarzyszenie Abstynentów, 3 grupy AA	styczeń 2020	50
2	Kalisz ul. Warszawska 93A, Schronisko dla bezdomnych mężczyzn, 2 grupy AA	listopad 2019	50
3	Murowaniec 1, Oddział leczenia uzależnień, 3 grupy AA	wrzesień 2019	49

Źródło: Opracowanie własne.

Badanie polegało na uzupełnieniu załączonego kwestionariusza w przygotowanym wcześniej pomieszczeniu. Ankiety zostały w tej samej chwili wypełnione przez badane grupy respondentów. Czas przeznaczony na wykonanie badania wynosił 40 minut. Badane osoby były zobowiązane do samodzielnego wypełnienia ankiet.

Pierwszą analizowaną kwestią jest wiek osób, które zgodziły się wypełnić formularz. Jedna osoba nie wyraziła zgody na podanie swojego wieku. Liczba badanych osób ze względu na wiek przedstawia się następująco:

- do 30 lat: 8 osób,
- od 31 do 50 lat: 55 osób,

- od 51 do 70 lat: 79 osób,
- powyżej 71 lat: 6 osób.

Największy udział w badanej grupie stanowią osoby w wieku 51–70 lat. Ich udział kształtuje się na poziomie 53%. Kolejną pod względem liczebności jest grupa osób uzależnionych w wieku 31–50 lat, ich udział wynosi około 37% ogółu badanych osób.

Kolejnym badanym elementem w niniejszej pracy jest płeć respondentów. Zgromadzone na podstawie wypełnionych formularzy przedstawia rysunek 4.



Rysunek 4. Płeć ankietowanych

Źródło: Opracowanie własne.

Zdecydowaną większość osób ankietowanych stanowią mężczyźni, których udział wynosi 85%, czyli 126 osób. Pozostałe 23 osoby badane są kobietami. Na podstawie zgromadzonych informacji należy stwierdzić, iż problem choroby alkoholowej dotyka częściej mężczyzn.

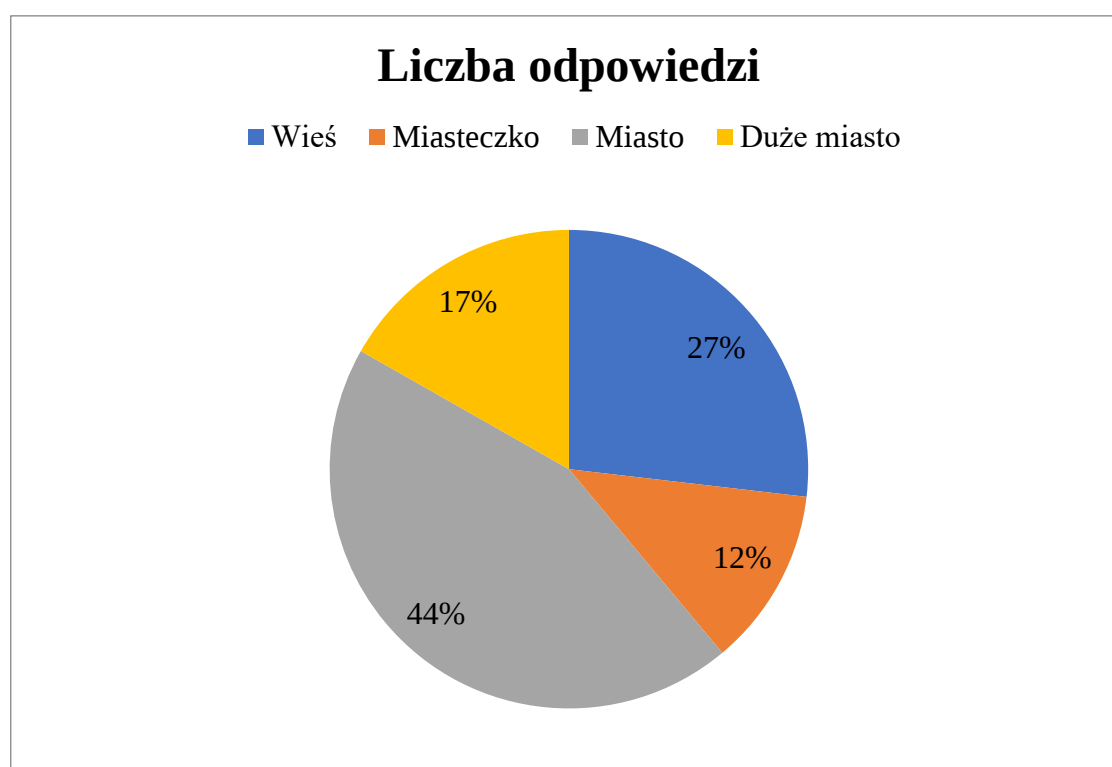
Trzecim analizowanym elementem dotyczącym wybranej grupy badawczej jest pochodzenie ankietowanych osób. Wybrane warianty odpowiedzi przez ankietowanych zawiera tabela.

Tabela. Pochodzenie badanych osób

Miejsce zamieszkania	Wieś	Miasteczko	Miasto	Duże miasto
Liczba odpowiedzi	40	18	66	25

Źródło: Opracowanie własne.

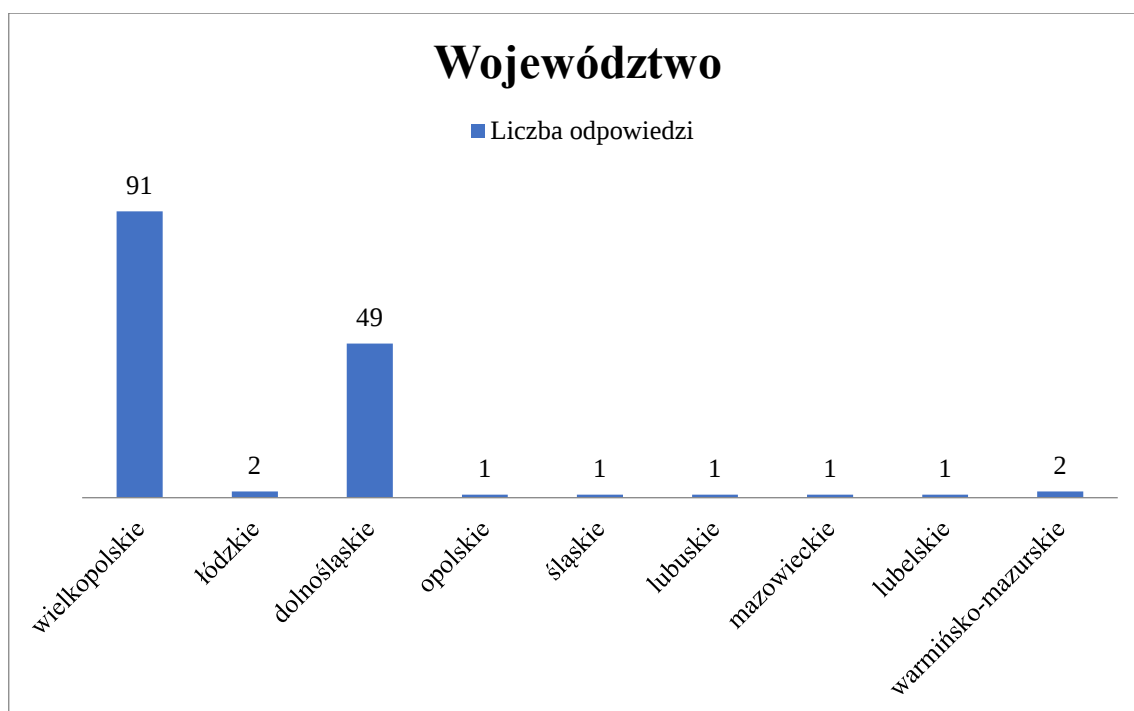
Najbardziej liczebną grupę stanowią osoby mieszkające w mieście. Ich udział w całej badanej grupie wynosi 44%. Najmniej ankietowanych mieszka w małych miasteczkach. Taką odpowiedź wskazało 12% osób. Strukturę pochodzenia zawiera rysunek 5.



Rysunek 5. Pochodzenie respondentów

Źródło: Opracowanie własne.

Następnym analizowanym elementem jest województwo, na którego obszarze mieszkają ankietowani. Wybrane odpowiedzi w tym zakresie zawiera rysunek 6.



Rysunek 6. Województwo

Źródło: Opracowanie własne.

Najwięcej badanych osób pochodzi z województwa dolnośląskiego, a dokładnie 61% respondentów. Drugim pod względem liczebności jest województwo dolnośląskie, w którego wywodzi się około 33% ankietowanych osób. Liczebność zamieszkania w pozostałych województwach przedstawia się następująco:

- warmińsko-mazurskie: 2 osoby,
- łódzkie: 2 osoby,
- opolskie: 1 osoba,
- śląskie: 1 osoba,
- lubuskie: 1 osoba,
- mazowieckie: 1 osoba,
- lubelskie: 1 osoba.

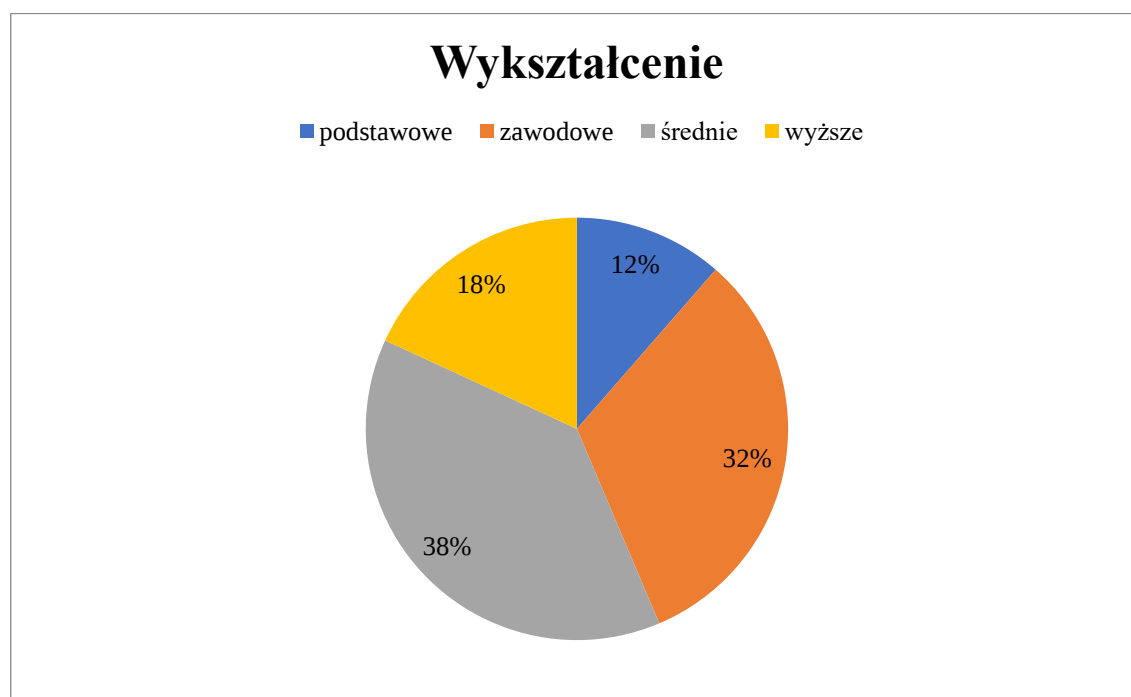
Ostatnim badanym elementem w niniejszym podrozdziale jest posiadane wykształcenie przez badaną grupę osób uzależnionych od alkoholu. Otrzymane wyniki zawiera tabela.

Tabela . Wykształcenie

Wykształcenie	podstawowe	zawodowe	średnie	wyższe
Liczba odpowiedzi	17	48	57	27

Źródło: Opracowanie własne.

Najwięcej osób uzależnionych, które zgodziły się wziąć udział w badaniu, posiada wykształcenie średnie, a dokładniej grupa ta stanowi 38% wszystkich respondentów. Struktura wykształcenia ankietowanych osób zaprezentowana została na rysunku 7.



Rysunek 7. Struktura wykształcenia respondentów

Źródło: Opracowanie własne.

Najmniejszy udział w wybranej grupie badawczej stanowią osoby posiadające wykształcenie podstawowe, których relacja w stosunku do ogółu badanych osób wynosi 12%. Następną najmniej liczebną grupą ankietowanych osób są osoby posiadające wykształcenie wyższe. Ich udział w grupie kształtuje się na poziomie 18%. Ponad połowę ankietowanych osób stanowią ludzie posiadający wykształcenie średnie bądź wyższe. Jest to zjawisko pozytywne, ponieważ takie osoby nie powinny mieć problemów ze znalezieniem pracy.

3.2. Stan cywilny i aktualne relacje z rodziną

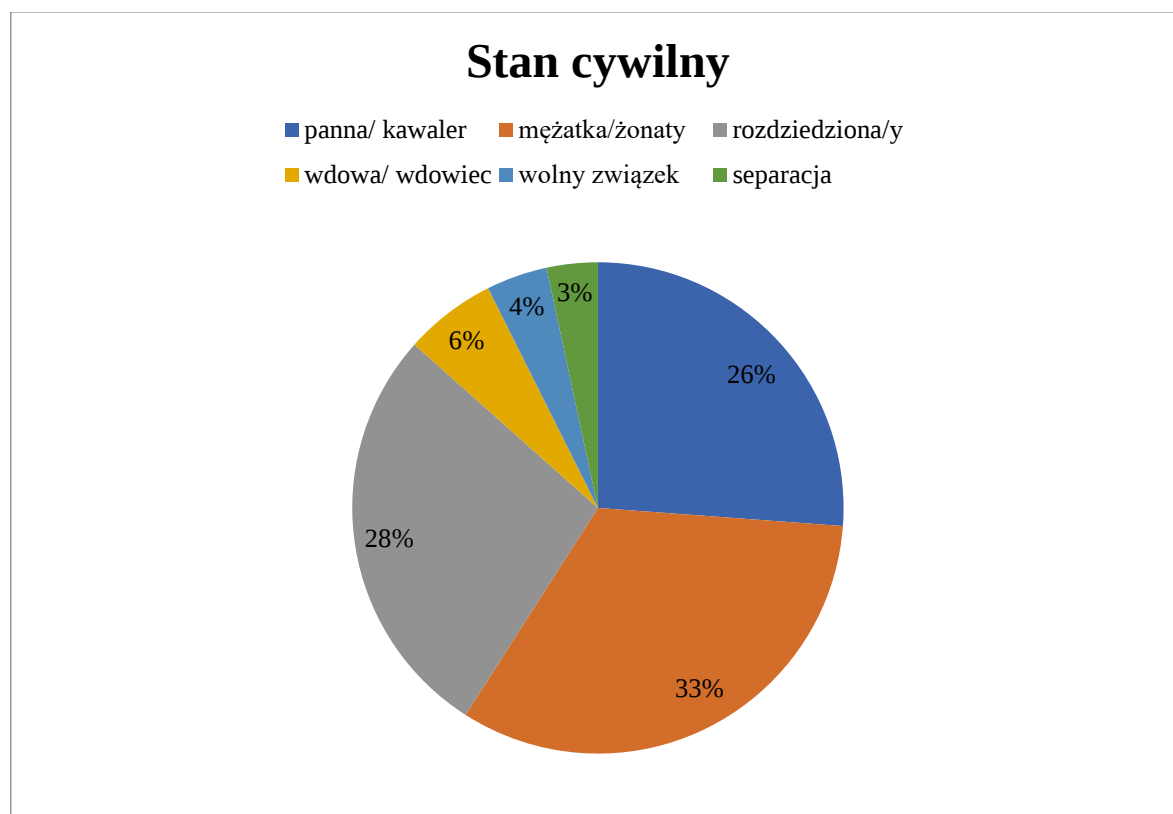
Istotną kwestią związaną z problemem uzależnienia od alkoholu jest stan cywilny oraz relacje z rodziną. Relacje z członkami rodziny są problemem prywatnym badanych osób, wiele z nich nie udzieliło odpowiedzi na to pytanie. Największa grupa ankietowanych wskazała mocną relację z najbliższymi osobami ze swojej rodziny. Tabela 6 i poniższy rysunek przedstawiają stan cywilny badanych osób.

Tabela 6. Stan cywilny

Stan cywilny	panna/ kawaler	mężatka/zonaty	rozwidziona/y	wdowa/ wdowiec	wolny związek	separacja
Liczba odpowiedzi	39	49	41	9	6	5

Źródło: Opracowanie własne.

Blisko 33% respondentów stanowią osoby będące w związku małżeńskim, a 28% to osoby rozwiedzione. Rysunek przedstawia strukturę odpowiedzi wskazanych przez ankietowane osoby.



Rysunek 8. Stan cywilny

Źródło: Opracowanie własne.

Najwięcej osób badanych jest w związku małżeńskim, po rozwodzie lub stanu wolnego. Tylko 3% badanych osób jest w separacji, a 4% jest w dniu realizacji badania było w wolnym związku. Oznacza to, że problem alkoholizmu dotyczy osób posiadających życiowe doświadczenia.

3.3. Źródła utrzymania

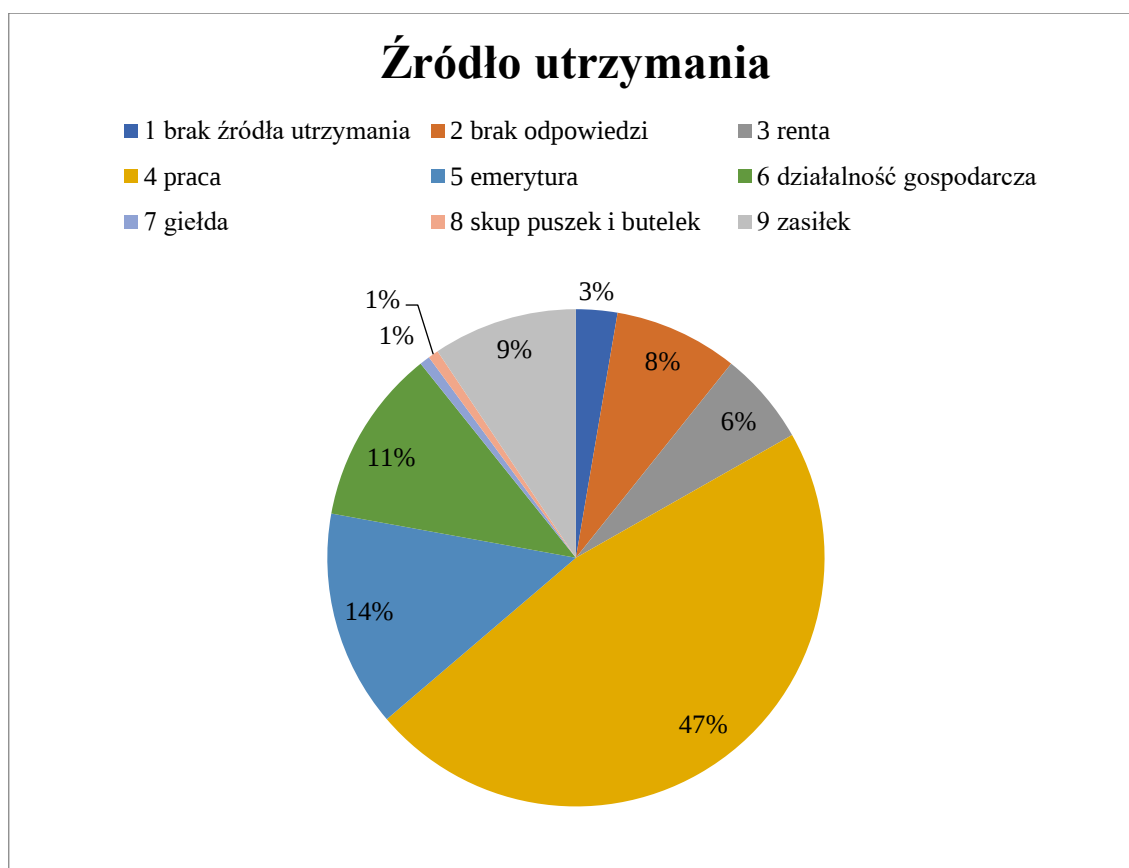
Jednym z istotnych elementów życia człowieka jest jego sytuacja ekonomiczna. Dlatego poniżej zostanie zaprezentowane pochodzenie środków pieniężnych, dzięki którym mogą się utrzymać badane osoby uzależnione od alkoholu.

Tabela . Źródło utrzymania

Lp.	Źródło utrzymania	Liczba odpowiedzi
1.	brak źródła utrzymania	4
2.	brak odpowiedzi	12
3.	renta	9
4.	praca	70
5.	emerytura	21
6.	działalność gospodarcza	17
7.	giełda	1
8.	skup puszek i butelek	1
9.	zasiłek	14

Źródło: Opracowanie własne.

Najwięcej respondentów jest aktywna zawodowo. Pracę zawodową wykonuje 70 osób badanych, a 17 osób prowadzi działalność gospodarczą. Jedna osoba sprzedaje towary na giełdzie. Dwanaście osób nie udzieliło odpowiedzi na to pytanie. Dwadzieścia jeden osób uzależnionych od alkoholu przebywa na emeryturze, a dziewięć jest na rencie. Czternaście osób zadeklarowało, że jest na zasiłku, a cztery przyznały, że nie mają stałego źródła utrzymania. Jedna osoba wskazała odpowiedź, że środki pieniężne pozyskuje poprzez skup puszek i butelek. Rysunek 9. przedstawia strukturę omawianych wyników.



Rysunek 9. Źródło utrzymania

Źródło: Opracowanie własne.

Dwanaście osób nie udzieliło odpowiedzi na to pytanie. Blisko połowa ankietowanych, a dokładniej 47% osób, pracuje. Aż 14% respondentów jest na emeryturze, a tylko 11% prowadzi działalność gospodarczą. Pozostałe źródła utrzymania stanowią mniej niż 10% ogółu badanych osób. Tylko 3% respondentów zadeklarowało, że nie posiada źródła utrzymania. Oznacza to, że zdecydowana większość ankietowanych osób jest samodzielną i jest w stanie zaspokoić swoje podstawowe potrzeby.

3.4. Rodzaj i warunki zamieszkania

Rodzaj i warunki zamieszkania uzależnione są bezpośrednio od statusu materialnego badanych osób i ich sytuacji rodzinnej.

Przykładowe odpowiedzi wskazane przez respondentów przedstawiają się następująco:

- Ankieta nr 1: „mieszkam z rodzicami we własnym pokoju”,

- Ankieta nr 13: „mieszkanie własnościowe”,
- Ankieta nr 23: „mieszkanie służbowe – mieszkam teraz z tatą, którym się opiekuję”,
- Ankieta nr 31: „bardzo dobre – ładne, duże, słoneczne mieszkanie w centrum”,
- Ankieta nr 35: „z rodziną”,
- Ankieta nr 39: „nie posiadam mieszkania”,
- Ankieta nr 46: „mieszkam w małej kawalerce”,
- Ankieta nr 55: „mieszkanie na własność z żoną”,
- Ankieta nr 68: „mieszkam w pokoju czteroosobowym w Domu im. Brata Alberta”,
- Ankieta nr 83: „mieszkam w pokoju trzyosobowym”,
- Ankieta nr 102: „dom wolnostojący”,
- Ankieta nr 114: „mieszkanie własnościowe – 2 pokoje”,
- Ankieta nr 132: „mieszkam z mamą”,
- Ankieta nr 137: „zajmuję jeden pokój w mieszkaniu dwupokojowym”,
- Ankieta nr 145: „mieszkanie 65 m² kupione lata temu, standard wysoki”.

Nie wszyscy ankietowani udzielili odpowiedzi na to pytanie. Podsumowując, należy stwierdzić, że większość badanych osób posiada stałe i komfortowe warunki mieszkaniowe. Jest to zjawisko pozytywne, ponieważ dobre warunki mieszkaniowe i wsparcie bliskich osób pomagają w walce z nałogiem.

3.5. Ramowy program spędzania czasu

Czas spędzania czasu podczas dnia przez ankietowanych różni się z uwagi na miejsce zamieszkania, sposób zarabiania pieniędzy, fakt posiadania rodziny i zakres obowiązków, jakie osoba uzależniona musi wykonać każdego dnia. Przykładowy plan spędzania czasu przedstawia się następująco:

- Ankieta nr 2: „praca, dom, spotkania z rodziną, z przyjaciółmi, z dziećmi, zakupy, relaks”,
- Ankieta nr 4: „dopóki mieszkalam na wsi – prace dorywcze, od trzech lat mieszkam w mieście, pracowałam na etacie w ogrodnictwie przy kwiatkach, obecnie w ogrodnictwie przy ogórkach”,

- Ankieta nr 7: „praca, mitingi, rodzina, spotkania z przyjacielem, kino, książka”,
- Ankieta nr 8: „rano praca do 16, potem obiad, spacer, spotkanie z rodziną, przyjaciółmi, telewizja po 22”,
- Ankieta nr 48: „cały dzień oglądam TV”,
- Ankieta nr 65: „praca, sklep, dom”,
- Ankieta nr 76: „5:30 pobudka, 6:30-15:30 praca, dom i zakupy”,
- Ankieta nr 81: „trzy posiłki dziennie, a resztę dnia przeznaczam na pracę w schronisku”,
- Ankieta nr 85: „praca, spotkania ze znajomymi, basen”.

Na podstawie zaprezentowanych wyników należy stwierdzić, iż większość badanych osób ma uporządkowany plan dnia. Poza pracą zawodową większość osób posiada pasję, zainteresowania. W wolnym czasie ankietowani chętnie spędzają czas z przyjaciółmi.

3.6. Środowisko i otoczenie

Środowisko i otoczenie badanych osób jest zróżnicowane. Wynika to z faktu odmiennego miejsca zamieszkania poszczególnych osób, posiadanej sytuacji życiowych, celów wyznaczonych do zrealizowania, podejścia do życia, towarzystwa, w którym się przebywa. Najwięcej badanych osób wskazało, że ma mocne relacje z najbliższą rodziną. Może to być spowodowane ich wsparciem podczas walki z nałogiem.

ROZDZIAŁ IV. Przeżywanie wiary uzależnionych od alkoholu w kontekście obyczajowym

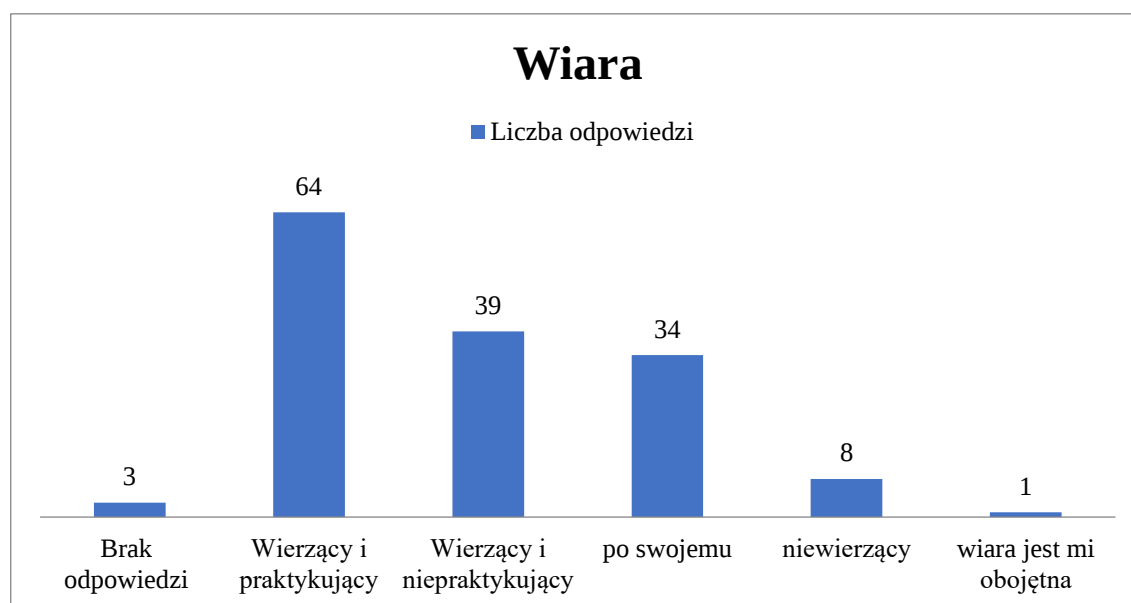
4.1. Deklaratywność wiary w Boga u alkoholików

Badane osoby mają odmienne podejście względem wyznawanej wiary. Poglądy religijne badanych osób zawiera poniższa tabela i rysunek.

Tabela . Podejście do religii badanych osób

Wyznanie	Brak odpowiedzi	Wierzący i praktykujący	Wierzący i niepraktykujący	Po swojemu	Niewierzący	Wiara jest mi obojętna
Liczba odpowiedzi	3	64	39	34	8	1

Źródło: Opracowanie własne.



Rysunek 10. Religia wyznawana przez badane osoby

Źródło: Opracowanie własne.

Sto trzech ankietowanych zadeklarowało, iż są wierzący. Jednak tylko 43% badanych osób zaznaczyło w załączonym kwestionariuszu, iż są praktykujący. Trzy osoby nie wybrało żadnego wariantu odpowiedzi. Trzydzieści dziewięć osób nie ma potrzeby praktykowania wiary w Chrystusa. Na podstawie zgromadzonych informacji należy stwierdzić, że 137 badanych osób wierzy w Boga. Jest to zjawisko pozytywne, ponieważ wiara wspiera walkę z nałogiem.

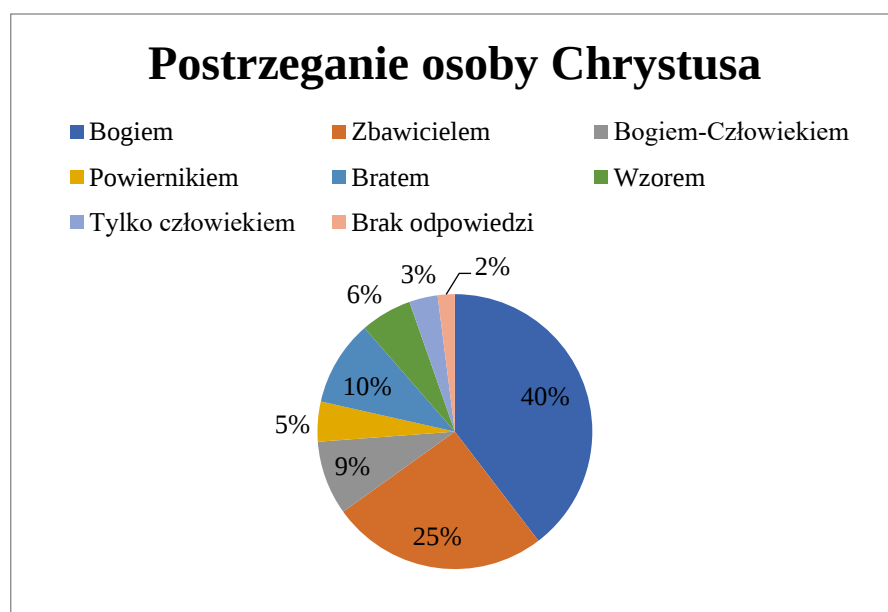
4.2. Osoba Jezusa Chrystusa w opinii alkoholików

Następnym analizowanym elementem dotyczącym wiary chrześcijańskiej osób uzależnionych od alkoholu jest ich osobista opinia na temat postrzegania osoby Jezusa Chrystusa. Otrzymane wyniki podczas wykonanego badania znajdują się poniżej.

Tabela . Postrzeganie Chrystusa

Opinia	Liczba odpowiedzi
Bogiem	59
Zbawicielem	38
Bogiem-Człowiekiem	13
Powiernikiem	7
Bratem	15
Wzorem	9
Tylko człowiekiem	5
Brak odpowiedzi	3

Źródło: Opracowanie własne.



Rysunek 11. Osoba Jezusa Chrystusa w opinii alkoholików

Źródło: Opracowanie własne.

Najwięcej ankietowanych, czyli ich 40%, postrzega Jezusa Chrystusa jako Boga. Zbawiciela w Jezusie widzi 25% badanych osób. Aż 10% ocenia go jako własnego brata, a dla 9% osób jest jednocześnie Bogiem i Człowiekiem. Pozostałe opinie zostały zaznaczone przez znacznie mniejsze grupy respondentów. Otrzymane odpowiedzi potwierdzają zaangażowanie badanych osób wobec deklarowanej wiary w Boga.

4.3. Postawy alkoholików wobec Kościoła

Kolejnym analizowanym elementem jest postawa badanych osób wobec Kościoła. Została ona zbadana na podstawie czterech pytań. Wiele osób nie zaznaczyło odpowiedzi.

Tabela 11. Postawa ankietowanych wobec Kościoła

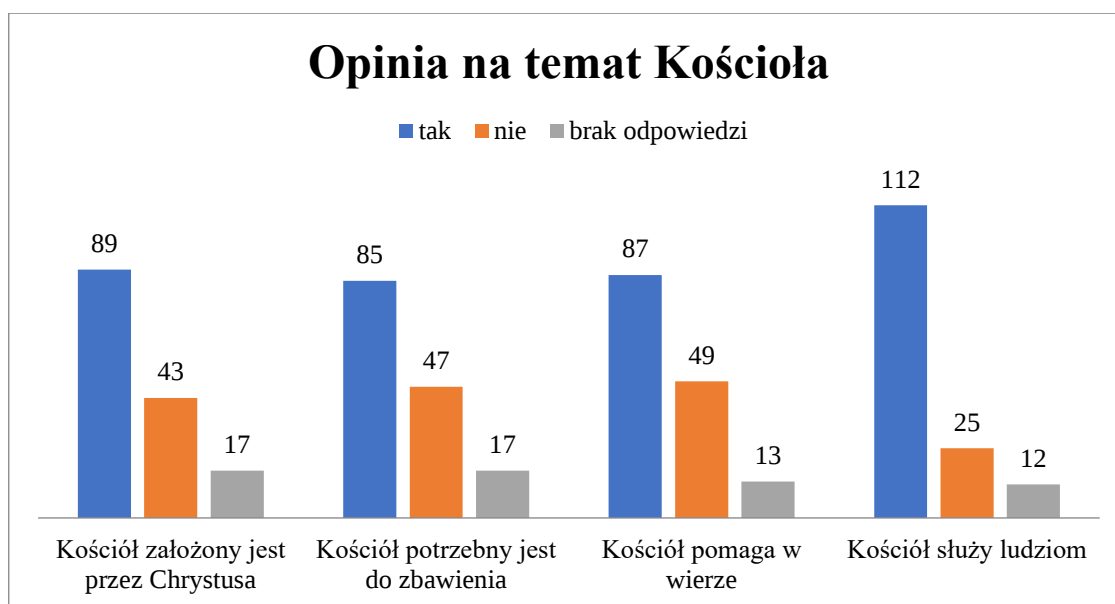
Pytanie	Opinia	Tak	nie	brak odpowiedzi
15	Kościół założony jest przez Chrystusa	89	43	17
16	Kościół potrzebny jest do zbawienia	85	47	17
17	Kościół pomaga w wierze	87	49	13
18	Kościół służy ludziom	112	25	12

Źródło: Opracowanie własne.

Zdaniem ponad 57% badanych osób Kościół jest:

- założony jest przez Chrystusa,
- potrzebny jest do zbawienia,
- pomaga w wierze,
- służy ludziom.

Oznacza to, że analizowana instytucja jest ważna w życiu badanej zbiorowości. Opinia ankietowanych została również zamieszczona na rysunku. Ponad osiem osób nie udzieliło odpowiedzi na te pytania.



Rysunek 12. Opinia na temat Kościoła

Źródło: Opracowanie własne.

Podsumowując zaprezentowane informacje, należy stwierdzić, iż Kościół katolicki stanowi bardzo ważny aspekt wybranej grupy osób uzależnionych od alkoholu. Istnieje wysokie prawdopodobieństwo, że wiara w Boga wspiera walkę z nałogiem.

4.4 . Modlitwa w życiu alkoholików

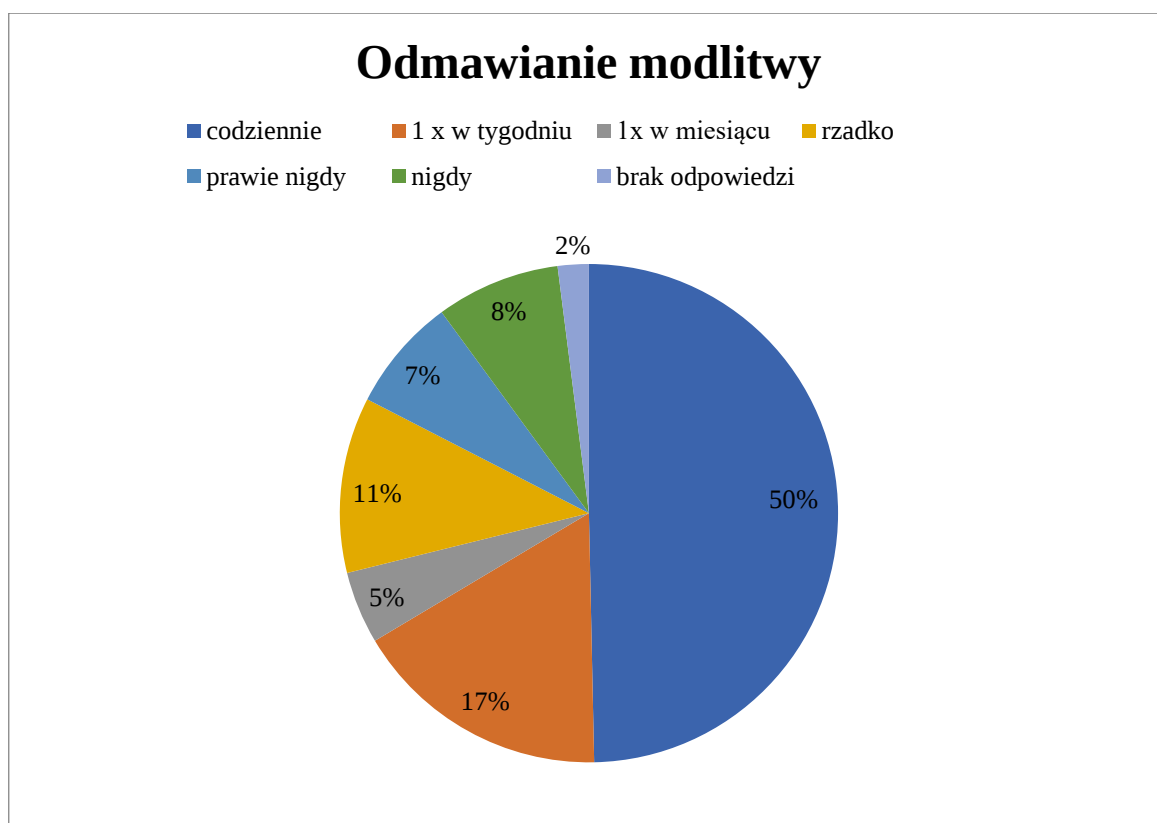
Pytanie dziewiętnaste przygotowanego kwestionariusza ankiety dotyczy zbadania częstotliwości modlitwy wykonywanej przez badane osoby. Tabela zawiera odpowiedzi wskazane przez respondentów.

Tabela 14. Zsumowane wyniki wskazane przez wybraną grupę

Modlitwa	Codziennie	1 x w tygodniu	1x w miesiącu	Rzadko	Prawie nigdy	Nigdy	Brak odpowiedzi
Liczba odpowiedzi	74	25	7	17	11	12	3

Źródło: Opracowanie własne.

Blisko 50% badanych osób codziennie się modli. Oznacza to, że modlitwa jest ważna w ich życiu. Minimum raz w miesiącu modli się 106 osób, czyli 71% ankietowanych. Rysunek przedstawia strukturę omawianego zjawiska.



Rysunek 13. Częstotliwość odmawianej modlitwy przez respondentów

Źródło: Opracowanie własne.

Siedemnaście procent respondentów modli się raz w tygodniu, a 5% raz w miesiącu. Bardzo rzadkie odmawianie modlitwy zadeklarowało 11% ankietowanych osób. Na podstawie otrzymanych wyników można stwierdzić, że modlitwa stanowi istotny element walki z nałogiem.

4.5 . Uczestnictwo alkoholików we Mszy św. i innych sakramentach

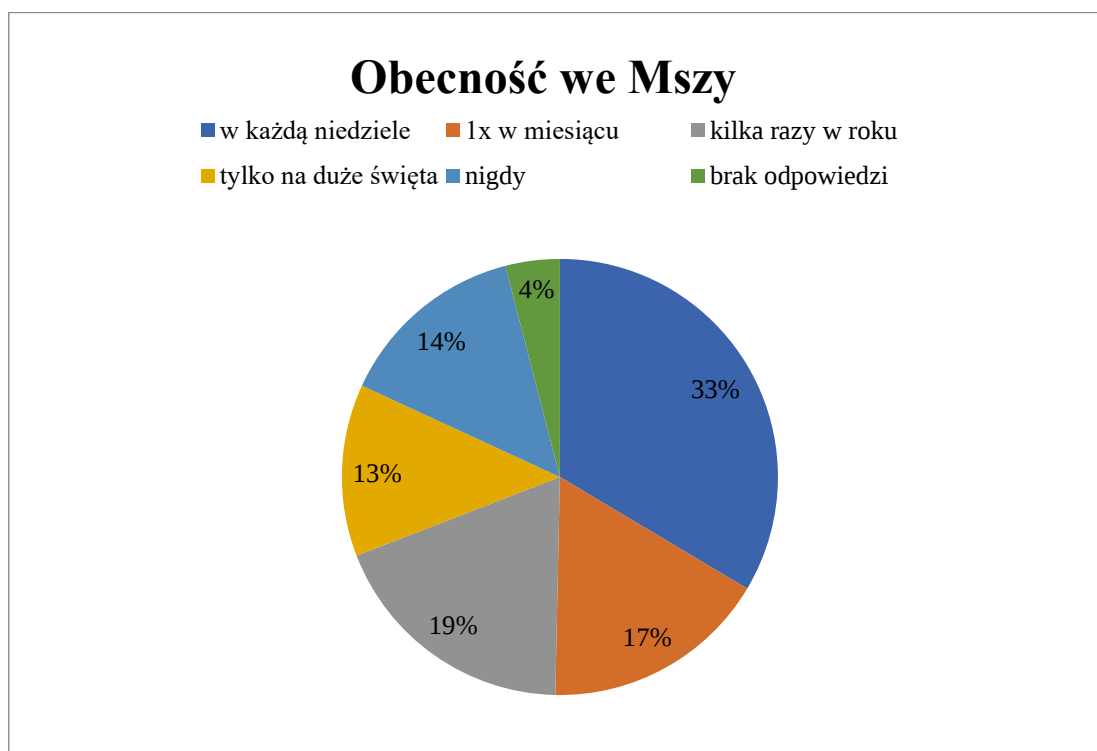
Pytanie dwudzieste analizowanego kwestionariusza dotyczy uczestnictwa badanych osób we Mszy św. oraz pozostałych sakramentach.

Tabela 16. Suma wyników

Obecność we Mszy Świętej	W każdą niedzielę	1x w miesiącu	Kilka razy w roku	Tylko w duże święta	Nigdy	Brak odpowiedzi
Liczba odpowiedzi	50	25	28	19	21	6

Źródło: Opracowanie własne.

Tylko 21 badanych osób nie odczuwa potrzeby uczestniczenia we Mszy św. Jest to kolejny dowód, że wyznawanie wiary w Boga oraz uczestniczenie w uroczystościach kościelnych sprzyja w walce z nałogiem.



Rysunek 14. Struktura uczestnictwa we mszy

Źródło: Opracowanie własne.

Cztery procent badanych osób nie zaznaczyło odpowiedzi na powyższe pytanie. Jedynie 14% badanych osób w ogóle nie uczestniczy we Mszy św. Nie ma wskazanego powodu ich niechęci do uroczystości kościelnych. Pozostałe osoby, czyli ponad 80% ankietowanych osób, minimum raz w roku uczęszcza do kościoła.

4.6 . Obchodzenie niedziel przez alkoholików

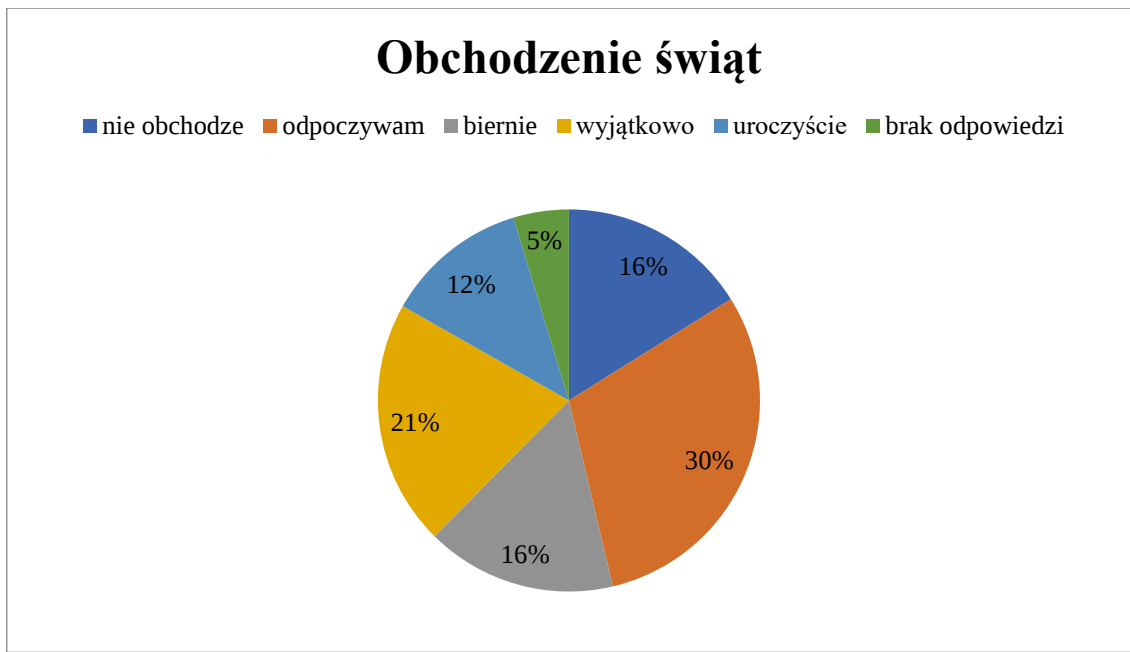
W jednym z pytań znajdującym się w załączonym kwestionariuszu zbadano sposób obchodzenia niedziel przez respondentów. Zgromadzone wyniki zawiera tabela.

Tabela 18. Zsumowane wyniki

Obchodzenie świąt	Nie obchodzę	Odpoczywam	Biernie	Wyjątkowo	Uroczyście	Brak odpowiedzi
Odpowiedzi	24	45	24	31	18	7

Źródło: Opracowanie własne.

Strukturę wskazanych odpowiedzi przedstawia rysunek.



Rysunek 15. Sposób obchodzenia świąt kościelnych

Źródło: Opracowanie własne.

Najwięcej badanych osób odpoczywa w niedziele i w święta. Jest to zgodne z trzecim przykazaniem Bożym. Dwadzieścia jeden osób zadeklarowało, że ten czas spędza wyjątkowo, a 16% biernie lub w ogóle nie obchodzi. Dwanaście osób stwierdziło, że ten czas spędza uroczyście. Na podstawie otrzymanych danych należy stwierdzić, że około 80% badanych osób uzależnionych od alkoholu spędza niedziele i święta zgodnie z zasadami obowiązującymi w Kościele katolickim.

4.7 . Życie religijne rodzin alkoholików

Na zachowanie osób uzależnionych od alkoholu wpływ mają osoby z najbliższego otoczenia. Poniżej zaprezentowano podejście członków rodziny ankietowanych nawiązujące do religijności.

Tabela. Zsumowane wyniki

Religijność członków rodziny	Raczej nie	Różnie	Umiarkowanie	Raczej religijna	Bardzo religijna	Brak odpowiedzi
Odpowiedzi	20	42	17	49	15	6

Źródło: Opracowanie własne.

Sześćdziesiąt cztery osoby wskazały, że podejście ich członków rodziny do wiary jest religijne. Strukturę zaznaczonych odpowiedzi ukazuje rysunek.



Rysunek 16. Religijność w poszczególnych rodzinach

Źródło: Opracowanie własne.

Zdaniem 43% osób badanych ich członkowie rodziny są religijni. Umiarkowany poziom wiary u swoich bliskich zadeklarowało 11% ankietowanych. U 28% zaangażowanie poszczególnych osób z rodziny jest różne. Na podstawie zgromadzonych danych należy stwierdzić, że badane osoby mimo osobistego zaangażowania w wiarę w Boga nie wpływają na poziom religijności badanych osób.

ROZDZIAŁ V. Wiara a próby wychodzenia z alkoholizmu w opinii badanych

5.1. Pomoc Boga w walce z nałogiem alkoholowym

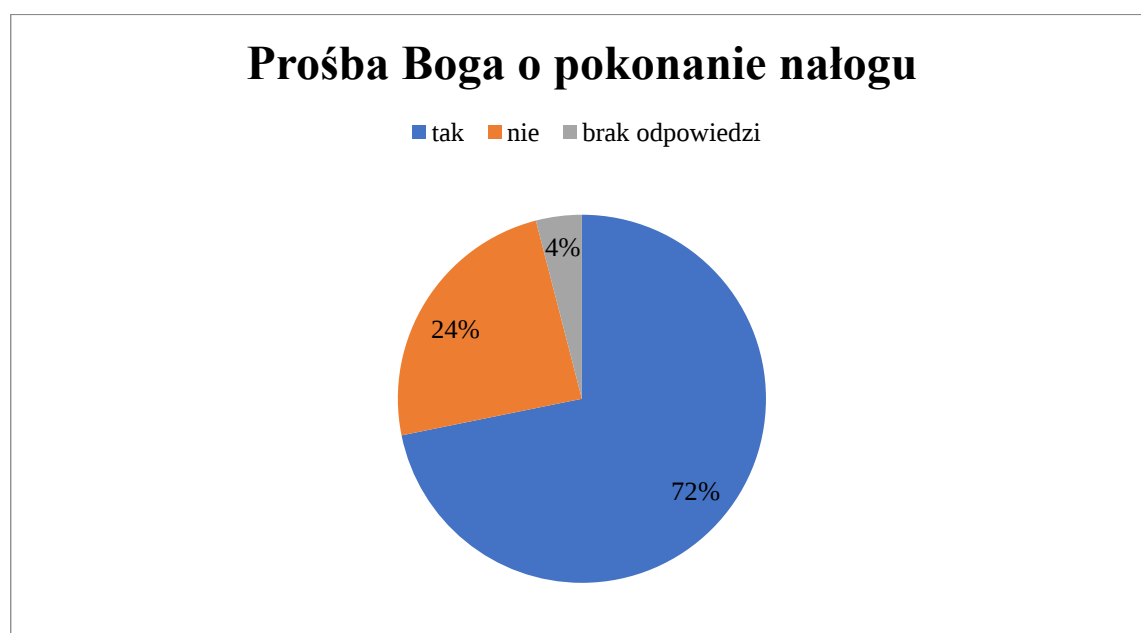
Następnym elementem analizowanym jest aktywne nawiązywanie relacji z Bogiem w związku z walką z nałogiem. Odpowiedzi osób ankietowanych zawiera tabela.

Tabela . Wykonane próby do Boga o pomoc w walce z nałogiem

Prośba Boga o pokonanie nałogu	Tak	Nie	Brak odpowiedzi
Odpowiedź	107	36	6

Źródło: Opracowanie własne.

Sześć osób nie udzieliło odpowiedzi na to pytanie. Tylko 36 ankietowanych nie prosiło Boga o pomoc w walce z nałogiem. Strukturę wskazanych odpowiedzi ukazuje rysunek.



Rysunek 19. Prośba do Boga o pomoc w walce z nałogiem

Źródło: Opracowanie własne.

Zdaniem 72% osób w pokonaniu nałogu pomagają bezpośrednio prośby do Chrystusa o pomoc w walce z nałogiem.

Kolejnym etapem związanym z badaniem wsparcia Boga w walce z chorobą alkoholową jest zdanie ankietowanych na temat kierowanych modlitw do Stwórcy. Wskazane odpowiedzi przez respondentów przedstawia tabela.

Tabela . Podejście ankietowanych do modlitw do Boga

Bóg wysłuchuje próśb człowieka	Tak	Nie	Brak odpowiedzi
Odpowiedzi	109	32	8

Źródło: Opracowanie własne.

Zdaniem 108 osób Bóg wysłuchuje próśb człowieka. Osiem osób nie udzieliło odpowiedzi na to pytanie. Strukturę wskazanych wariantów odpowiedzi ukazuje rysunek.



Rysunek 20. Przemyślenia ankietowanych na temat modlitw kierowanych do Boga

Źródło: Opracowanie własne.

Zdaniem 73% osób Chrystus wysłuchuje treść modlitwy. Oznacza to, że sukces pokonania nałogu u ponad połowy respondentów jest związany z nawiązywaniem relacji z Bogiem.

Następnym badanym elementem jest zdanie ankietowanych na temat konieczności wsparcia walki z nałogiem bez pomocy Boga. Odpowiedzi badanych osób zawiera tabela 30.

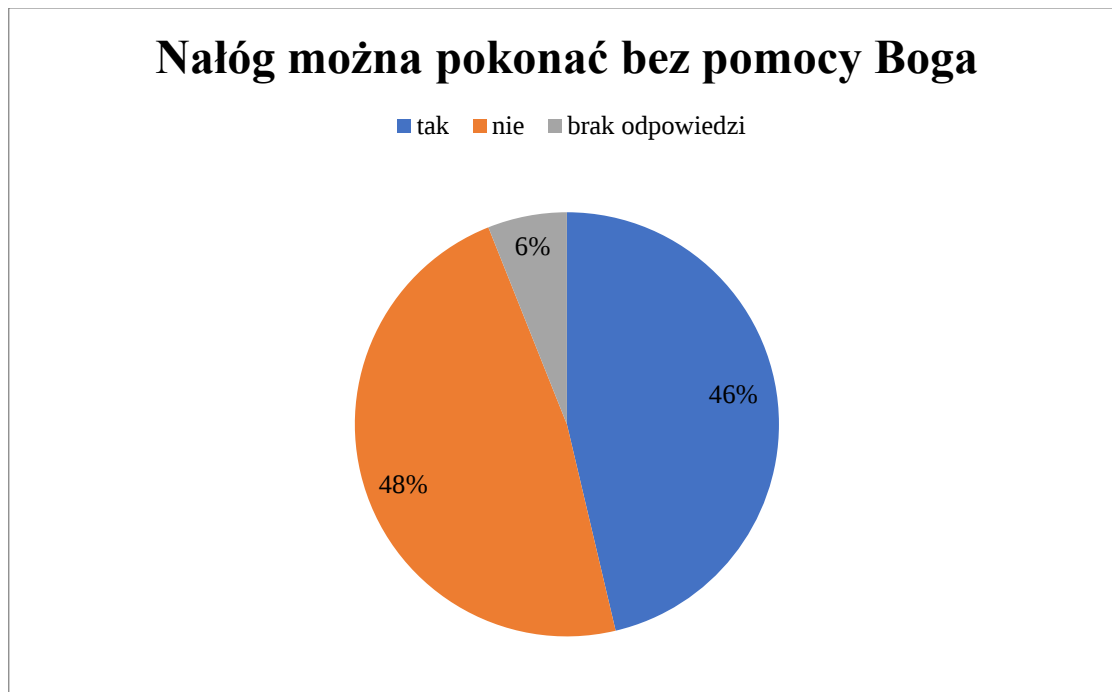
Tabela 30. Opinia respondentów czy nałóg można pokonać bez pomocy Boga

Nałóg można pokonać bez pomocy Boga	Tak	Nie	Brak odpowiedzi
--	------------	------------	------------------------

Odpowiedzi	69	71	9
------------	----	----	---

Źródło: Opracowanie własne.

Dziewięć osób nie udzieliło odpowiedzi na to pytanie. Zdaniem 69 osób wsparcie ze strony Boga nie jest warunkiem niezbędnym w udanej walce z nałogiem.



Rysunek 21. Walka z nałogiem bez wsparcia Boga

Źródło: Opracowanie własne.

Zdaniem 48% osób uzależnionych od alkoholu nie można pokonać choroby alkoholowej bez pomocy Boga. Oznacza to, że fundamentem pokonania uzależnienia jest wiara w Boga.

5.2. Rola wiary w procesie uwolnienia z nałogu alkoholowego

W załączonym kwestionariuszu ankiety zostało zbadane podejście badanych osób do wiary w Boga po zerwaniu z nałogiem. Poniżej zostały zaprezentowane odpowiedzi wybrane przez badane osoby.

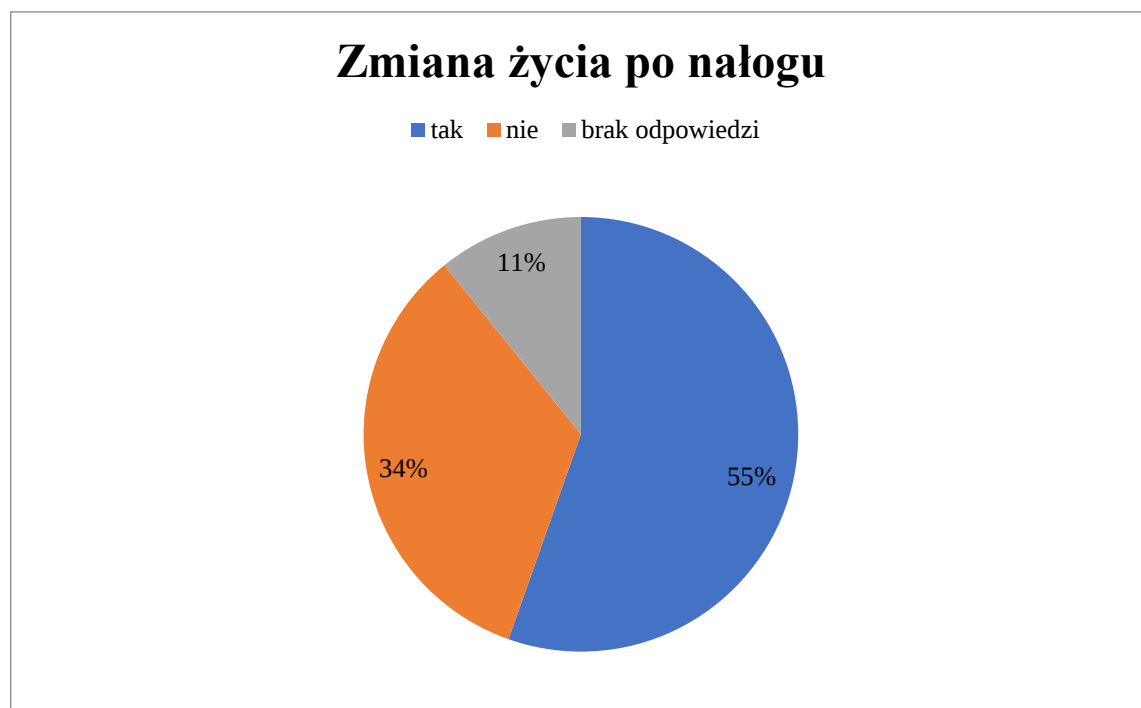
Tabela . Podejście do życia religijnego po zerwaniu z nałogiem

Zmiana życia po nałogu	Tak	Nie	Brak odpowiedzi
Odpowiedzi	82	50	16

Źródło: Opracowanie własne.

Ponad połowa badanych osób, a dokładniej 82 osoby są zdania, że po zerwaniu z nałogiem ich życie religijne uległo zmianie. Szesnaście osób nie udzieliło odpowiedzi na

to pytanie. Pięćdziesiąt ankietowanych osób nie zauważyło zmian w swoim życiu po wygranej walce z nałogiem. Strukturę udzielonych odpowiedzi ukazuje rysunek.



Rysunek . Zmiana stylu życia religijnego po wyjściu z nałogu

Źródło: Opracowanie własne.

Na podstawie zebranych danych można stwierdzić, że po wygranej walce z nałogiem życie większości osób uzależnionych od alkoholu ulega zmianie i podejmują one wszelkie starania, aby nie wrócić do nałogu.

Kolejnym badanym elementem jest związek wiary w Boga z wyjściem z nałogu. Ponad połowa osób jest zdania, że istnieje konieczność nawrócenia osób uzależnionych, aby faktycznie wyjść z nałogu. Odpowiedzi wskazane przez badane osoby przedstawia tabela.

Tabela. Związek wiary w Boga z wyjściem z nałogu

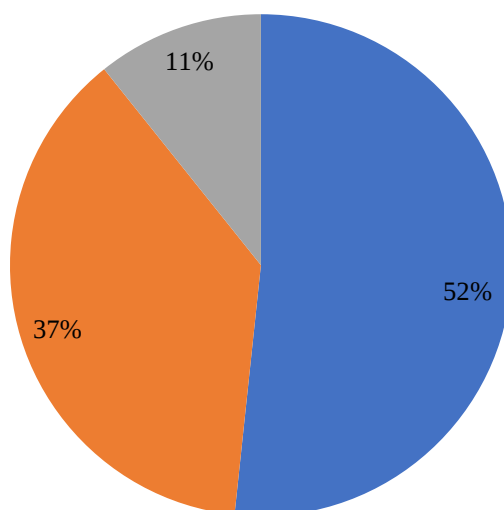
Konieczność nawrócenia w celu wyjścia z nałogu	Tak	Nie	Brak odpowiedzi
Odpowiedzi	77	56	16

Źródło: Opracowanie własne.

Szesnaście osób nie udzieliło odpowiedzi na to pytanie. Zdaniem 56 osób nie ma związku między wiarą w Boga a udaną walką z nałogiem. Strukturę udzielonych odpowiedzi przedstawia rysunek.

Konieczność nawrócenia w celu wyjścia z nałogu

■ tak ■ nie ■ brak odpowiedzi



Rysunek . Nawrócenie a pokonanie nałogu

Źródło: Opracowanie własne.

Na podstawie otrzymanych danych należy stwierdzić, że u większości osób uzależnionych od alkoholu istnieje silna zależność między wiarą w Boga a wyjściem z nałogu.

5.3. Opis własnych przeżyć religijnych w procesie wychodzenia z nałogu

Wybrany opis przeżyć religijnych w procesie wychodzenia z nałogu przedstawiał się u przykładowych respondentów następująco:

- Ankieta nr 2: „Uważam że obecność Boga w moim życiu bardzo dużo pomaga w codziennych sprawach. Rozwiązuje te trudne sprawy i pomaga żyć”,
- Ankieta nr 3: „Nie da się opisać w kilku zdaniach odczucia obecności Boga wg mnie jest to NIENAZYWALNE”,
- Ankieta nr 4: „Nic nie dzieje się bez przyczyny”,
- Ankieta nr 5: „Zaufałem, że jeżeli powierzę swoje życie opiece Boga i oddam się jego woli, a nie swojej – egoizm”,
- Ankieta nr 8: „Bóg jest dla mnie nadzieją. Pomaga mi modlitwa”,

- Ankieta nr 10: „Bóg zabrał mi obsesję picia, dzięki czemu łatwiej było mi układać swoje sprawy”,
- Ankieta nr 11: „pomógł mi w kilku sprawach”,
- Ankieta nr 12: „kiedy powróciłem do Boga i zacząłem się częściej modlić, zaczęły dziać się rzeczy, które pomagały mi stawać na nogi”,
- Ankieta nr 16: „zrealizowały się moje prośby”,
- Ankieta nr 19: „nie odczuwam”,
- Ankieta nr 20: „pomoc w uwierzeniu w siebie”,
- Ankieta nr 21: „powierzam mu swoje sprawy i z niczym nie walczę”,
- Ankieta nr 22: „Bóg jest miłością”,
- Ankieta nr 23: „zabrał mi obsesję picia”,
- Ankieta nr 26: „jest nadal obecny w moim życiu”,
- Ankieta nr 31: „myślę, że dużo zawdzięczam Bogu. Nie chciał mnie zabrać podczas skrajnego alkoholizmu to znaczy że dostałem szansę na poprawę, dlatego to realizuję”,
- Ankieta nr 35: „odczucia bardzo osobiste”,
- Ankieta nr 36: „zabrał mi obsesję picia i brania narkotyków, a później także palenia papierosów. Czuję obecnie żywą obecność Boga i jego prowadzenia”,
- Ankieta nr 38: „chyba go nie ma bo nie wyszedłem z nałogu”,
- Ankieta nr 56: „nie umiem tego opisać – płakałem”,
- Ankieta nr 70: „nie potrafię, to odczucie bardzo osobiste tylko dla mnie i Boga”,
- Ankieta nr 73: „gdyby nie on, to już bym nie żył – myślę że ma wobec mnie inne plany”,
- Ankieta nr 78: „kompletna zmiana myślenia”,
- Ankieta nr 105: „nie odczuwam”,
- Ankieta nr 113: „kiedy rozmawiam z moją siłą wyższą to coś się zmienia i przychodzi rozwiązanie”,
- Ankieta nr 119: „nie odczuwam nigdy obecności Boga”,
- Ankieta nr 127: „razem dajemy radę”,
- Ankieta nr 130: „poczucie mobilizacji, siły, wiary, mocy”,
- Ankieta nr 134: „trudno opisać, to coś się po prostu czuje”,
- Ankieta nr 145: „nie czuję obecności Boga”,

- Ankieta nr 148: „jestem wierzący, Bóg zawsze był ze mną, tylko ja go nie widziałem”.

Na podstawie zgromadzonych informacji należy stwierdzić, że przeżycia religijne są istotnym elementem walki z nałogiem u zdecydowanej większości badanych osób. Bóg stanowi ogromne wsparcie dla osób uzależnionych od alkoholu. Nieliczna grupa respondentów nie zauważyła Jego obecności podczas terapii.

5.4. Pomoc innym uzależnionym w wychodzeniu z nałogu

Ostatnie pytania dotyczą opinii badanych osób na temat innych osób. Jedno z nich dotyczy potrzeby osób uzależnionych od alkoholu uzyskania wybaczenia u poszkodowanych osób. Zaznaczone odpowiedzi przez badane osoby zawiera tabela.

Tabela. Chęć wybaczenia u poszkodowanych

Chęć wybaczenia u poszkodowanych	Tak	Nie	Brak odpowiedzi
Odpowiedzi	93	38	18

Źródło: Opracowanie własne.

Osiemnaście osób nie udzieliło odpowiedzi na to pytanie. Aż 93 osoby są zdania, że pragną wybaczenia u osób, które zostały przez nie skrzywdzone w przeszłości. Strukturę wskazanych odpowiedzi przez ankietowanych przedstawia rysunek.



Rysunek. Potrzeba wybaczenia przez poszkodowanych

Źródło: Opracowanie własne.

Zdaniem 62% badanych osób uzależnionych od alkoholu warunkiem udanej walki z nałogiem jest otrzymanie wybaczenia u osób poszkodowanych.

Ostatnie pytanie załączonego kwestionariusza dotyczy chęci pomocy pozostałym osobom uzależnionym od alkoholu. Otrzymane wyniki na ten temat przedstawia tabela.

Tabela. Chęć pomocy innym osobom uzależnionym

Czy pomaga Pan innym uzależnionym	Tak	Nie	Brak odpowiedzi
Odpowiedzi	97	42	10

Źródło: Opracowanie własne.

Dziesięć osób nie udzieliło odpowiedzi na to pytanie. Czterdzieści dwie osoby nie czuje potrzeby wspierania pozostałych osób w walce z nałogiem. Procentowy rozkład wskazanych odpowiedzi ukazuje rysunek.



Rysunek. Chęć pomocy innym osobom uzależnionym

Źródło: Opracowanie własne.

Ponad połowa osób uzależnionych od alkoholu chętnie pomaga innym osobom w walce z uzależnieniem. Takiego zdania jest aż 65% badanych osób. Jest to tożsame z założeniami wiary chrześcijańskiej dotyczącej bezinteresownej pomocy bliźniemu. Podsumowując, należy stwierdzić, że wiara w Boga stanowi bardzo ważny element życia

u osób uzależnionych od alkoholu. Oznacza to, że jedną z metod walki z uzależnieniem jest poszukiwanie wsparcia w wierze chrześcijańskiej, uczestniczenia w uroczystościach kościelnych, modlenie się.

ZAKOŃCZENIE

Podsumowując, pragnę zwrócić szczególną uwagę na to, że rola przeżyć religijnych w procesie wychodzenia z uzależnienia alkoholowego u osób uczestniczących w wybranych grupach terapeutycznych jest z całą pewnością zgadnieniem wieloaspektowym. Przeprowadzone w niniejszej pracy interdyscyplinarne badania pozwalają odpowiedzieć na szereg pytań badawczych postawionych zarówno we wstępie pracy, jak i w poszczególnych rozdziałach i prowadzonych rozważaniach.

W moich badaniach ustaliłem etiologię choroby alkoholowej, rozszerzając je także o poszukiwania natury duchowej. Ogromne znacznie mają tutaj wpływy kulturowe, które na potrzeby prowadzonych badań i pracy nad rozprawą doktorską podzieliłem na wpływy kulturowe – specyficzne dla alkoholu, które przede wszystkim oddziałują na zachowania związane z nadużywaniem alkoholu oraz w znaczeniu szerszym (np. indywidualizm), które mogą mieć wpływ pośredni w sprawie zażywania alkoholu i innych zachowań np. społecznych, przemocy w rodzinie. Pragnę także zauważyć, że normy dotyczące dopuszczalnych wzorców zażywania środków uzależniających różnią się w zależności od czynników, takich jak ich rodzaj, okres historyczny w którym żyje uzależniona jednostka, otoczenie w jakim przebywa oraz przynależność do grupy społecznej. Na podstawie tego podziału zostały także przeprowadzone badania empiryczne w postaci przedmiotowych ankiet.

Znaczącym elementem pracy jest jednak sięganie do przyczyn natury duchowej omawianego problemu. Człowiek, jak zostało udowodnione w pracy, może w pełni zrozumieć samego siebie tylko z perspektywy sfery duchowej. W obecnych czasach u wielu osób zanika jednak pragnienie rozwoju duchowego. Potrzeby człowieka w tej sferze nie są bowiem tak bezpośrednio odczuwane, jak potrzeby cielesne, emocjonalne czy społeczne. Sięganie zatem po substancje alkoholowe jest szukaniem „łatwego szczęścia”. Jest uleganiem iluzji, że można poprawić sobie nastrój, nie zmieniając własnej sytuacji życiowej oraz nie korygując dotychczasowych zachowań. Prowadzi to z całą pewnością do ucieczki od duchowości, a w konsekwencji do ucieczki od rzeczywistości⁴⁸¹.

W pełni zgadzam się także, że słowami księdza Marka Dziewieckiego, że „duchowość szuka obiektywnego i realistycznego rozumienia człowieka oraz takiej filozofii życia, która prowadzi do optymalnego rozwoju ludzkiej osoby. Tymczasem

⁴⁸¹ M. Dziewiecki, *Chroba alkoholowa a zniewolenie sfery duchowej*, „Świat Problemów”, 2006, 5/160.

człowiek uzależniony szuka zapomnienia, karmi się subiektywnymi iluzjami, nałogowo oszukuje samego siebie oraz kieruje się destrukcyjną filozofią życia, czyli dążeniem do poprawy nastroju drogą inną niż modyfikowanie własnego postępowania oraz własnej sytuacji życiowej”⁴⁸². Nie może zatem istnieć wolność bez duchowości. Gdyby interwencja terapeutyczna ograniczała się bowiem do przewycięzania psychicznych mechanizmów uzależnienia, to byłaby analogiczna do interwencji lekarza, który „leczy” gorączkę u pacjenta, ale nie próbuje usuwać jej przyczyny. Przed tego typu błędami stanowczo przestrzega amerykański teolog i psychiatra Gerald G. May: „Ktoś mógłby nauczyć mnie techniki medytacyjnej lub sposobu modlitwy, dzięki którym potrafiłbym łagodzić niektóre objawy mego uzależnienia od stresu. Fakt, że technika ta należy do tradycji duchowej, nie czyni jej dla mnie duchową. Staje się ona prawdziwie duchową dopiero wówczas, kiedy moje wysiłki prowadzą do miłości, a nie tylko mają na celu obniżenie ciśnienia krwi lub kwasoty żołądka”⁴⁸³.

Punktem wyjścia w rozwoju duchowym jest odwaga stawiania sobie podstawowych pytań: o sens życia, o hierarchię wartości, o normy moralne, o ideały i aspiracje. Stopień duchowego rozwoju może być weryfikowany w oparciu o kilka podstawowych kryteriów. W pracy wyróżniłem zatem następujące kryteria. *Primo*, to sposób rozumienia własnej cielesności oraz postawa wobec ciała. Dojrzały duchowo człowiek nie redukuje siebie do sfery cielesnej ani nie ulega dyktaturze ciała. Przeciwnie, jest zdolny do świadomego kierowania tą sferą w taki sposób, by wyrażała ona odpowiedzialną miłość wobec siebie i innych ludzi. *Secundo*, dojrzałość duchowa jest weryfikowana w oparciu o sposób rozumienia i odnoszenia się człowieka do własnych przeżyć emocjonalnych. Dojrzały człowiek nie ucieka od bolesnych emocji ani się im nie poddaje. Podejmuje decyzje, opierając się na miłości, prawdzie i odpowiedzialności, a nie na doraźnych stanach emocjonalnych. Równie ważnym sprawdzianem dojrzałości duchowej jest postawa wobec myślenia. Dojrzałość duchowa to świadomość, że istnieje ścisły związek między jakością myślenia a jakością postępowania. Dojrzały człowiek ma odwagę szukania całej prawdy o sobie – także wtedy, gdy jest ona dla niego bolesna, albo gdy wymaga dokonania zasadniczej zmiany w dotychczasowej filozofii życia. Taki człowiek chce mieć rację w postępowaniu, a nie tylko w myśleniu. Zdaje sobie też sprawę

⁴⁸² *Ibidem*.

⁴⁸³ G. G. May, *Uzależnienie i łaska. Miłość, duchowość, uwolnienie*, Poznań: Media Rodzina, 1995, s.187.

z tego, że na tej ziemi nie jest możliwe osiągnięcie łatwego szczęścia⁴⁸⁴. Ważnym sprawdzianem dojrzałości duchowej jest świadomość, że nie może być szczęśliwym ktoś, kto próbuje zaspokoić jakąś część siebie lub pewien rodzaj swoich potrzeb kosztem całej reszty swojej rzeczywistości. Dojrzały człowiek nie łudzi się, że może doświadczyć trwałej satysfakcji wtedy, gdy troszczy się o potrzeby ciała kosztem norm moralnych czy więzi międzysobowych, albo wtedy, gdy respektuje swoje aspiracje społeczne i religijne, ale ignoruje lub zaniedbuje swoje potrzeby cielesne czy emocjonalne. Dojrzała duchowość jest możliwa nie tylko dzięki temu, że człowiek potrafi być świadomy samego siebie, ale także dzięki temu, że prawda o ludzkiej naturze oraz o sensie naszego istnienia jest obiektywnym faktem, który możemy odkryć i respektować. Dojrzała duchowość oznacza ostatecznie, że człowiek nie wymyśla „wizji” samego siebie, lecz szuka obiektywnej prawdy o tym, skąd pochodzi i do czego, a raczej do Kogo zmierza.

W pracy szeroko omówione zostały także koncepcje Eckersleya, który prezentował m.in. szkodliwe skutki kultury zachodniej, wywierającej wpływ na młodych ludzi. Za autorem omówione zostały następujące elementy: konsumpcjonizm, indywidualizm, ekonomizm, postmodernizm, sekularyzm, pesymizm, neoliberalizm. W przeprowadzonych badaniach potwierdziła się także teza, że konsumpcjonizm, indywidualizm, ekonomizm, postmodernizm i sekularyzm wywierają negatywny wpływ na wartości moralne, zamieniając moralność osobistą w ambiwalencję i konflikty.

W pracy zostały również przedstawione i dogłębnie omówione problemy dotyczące tego, w jaki sposób kultura i struktury społeczne wpływają na nadużywanie alkoholu, bezpośrednio lub pośrednio. Bez wątpienia wpływ norm społecznych na nadużywanie alkoholu jest bardzo istotny. W zależności od takich czynników, jak otoczenie, płeć i grupa etniczna procesy te są silniejsze lub słabsze. Niewiele osób świadomych jest jednak czynników kulturowych i struktur społecznych, które nie są specyficzne dla nadużywania alkoholu, ale które wpływają na jednostkę (np. edukacja, zatrudnienie) i czynniki ryzyka środowiskowego (np. stres i dostępność wsparcia społecznego) w związku z nadużywaniem alkoholu i innymi problemami. Przeprowadzone badania wskazują, że wartości kulturowe w coraz większym stopniu wpływają: indywidualizm, neoliberalizm, materializm i sekularyzm.

W trakcie prowadzonych badań (przeprowadzanych ankiet) doszedłem także do wniosku, że na podstawie rozważań możliwa jest pomoc uzależnionym i precyzyjne

⁴⁸⁴ M. Dziewiecki, *Rozwój duchowy jako warunek trwałej trzeźwości w sytuacji choroby alkoholowej*, „Postępy Psychiatrii i Neurologii”, nr 3/1992, s. 177–190.

określenie zadań spoczywających na doradcy duchowym w ramach terapii uzależnień i grup wsparcia dla ludzi uzależnionych. Pierwszym i najważniejszym zadaniem jest pomoc uzależnionemu, żeby sobie uświadomił, że nadużywanie alkoholu, które doprowadziło do pojawienia się choroby alkoholowej, nie było sprawą przypadku, lecz wynikało z błędnej postawy wobec życia, m.in z postawienia na czele hierarchii wartości dążenia do chwilowej przyjemności kosztem miłości, wolności i odpowiedzialności. Z tego powodu abstynencja od alkoholu jest jedynie punktem wyjścia, ale nie punktem dojścia w procesie odzyskiwania trwałej trzeźwości. Drugim zadaniem doradcy duchowego jest pomaganie uzależnionemu, by odkrył, że tylko w sferze duchowej jest możliwe nauczenie się dojrzałej postawy wobec życia. Doradca powinien także towarzyszyć uzależnionemu, aby lepiej zrozumiał on samego siebie i aby uczył się dojrzałszej postawy wobec siebie, ludzi i życia. Chodzi tu w sposób szczególny o nauczenie się nowej postawy wobec ciała, myślenia i emocji, a także o osiągnięcie dojrzałości w sferze moralnej, religijnej i społecznej⁴⁸⁵. Ostatecznym sprawdzianem rozwoju duchowego jest zatem uczenie się dojrzałej miłości do Boga, do ludzi i do samego siebie. W pracy udowodniona została teza, że prywatne oraz publiczne wyznanie swoich win, poszukiwanie w ciszy boskiego przewodnictwa, zadośćuczynienie drugiemu człowiekowi za wyrządzone krzywdy i straty oraz niesienie posłannictwa innym członkom wspólnoty są czynnikami fundamentalnymi w procesie wychodzenia z uzależnienia alkoholowego u osób uczestniczących w wybranych grupach AA. Równocześnie przedstawione zostały relacje tej sfery z „Programem 12 Kroków”, w ramach którego następuje przyznanie się do bezsilności wobec alkoholu, oparcie swojego zdrowienia na „Sile Większej” oraz Bogu, jak również przeprowadzenie gruntownego obrachunku moralnego⁴⁸⁶.

Natchnieniem do podjęcia akcji na rzecz ratowania narodu od alkoholizmu oraz innych zagrożeń były słowa Papieża Jana Pawła II zawarte w jego liście pożegnalnym do Polaków z 23 października 1978 r.: „Proszę, abyście przeciwstawiali się wszystkiemu, co uwłacza ludzkiej godności i poniża obyczaje zdrowego społeczeństwa, co czasem może aż zagrażać jego egzystencji i dobru wspólnemu, co może umniejszać jego wkład do wspólnego skarbcza ludzkości i narodów chrześcijańskich Chrystusowego Kościoła”⁴⁸⁷.

⁴⁸⁵ M. Dziewiecki, *Doradcy duchowi w terapii alkoholików*, „Terapia Uzależnienia i Współuzależnienia”, nr 3/1998, s. 4-7.

⁴⁸⁶ *Dwanaście Kroków...*

⁴⁸⁷ *KRUCJATA WYZWOLENIA CZŁOWIEKA...*, s. 5.

Za dzień powstania Krucjaty Wyzwolenia Człowieka uważa się natomiast 8 czerwca 1979 roku, kiedy to przed Mszą św. w Nowym Targu została pobłogosławiona przez św. Jana Pawła II tzw. *Księga czynów wyzwolenia*, poświęcony kamień węgielny pod kościół, który miał powstać z pieniędzy zaoszczędzonych w wyniku wyrzeczenia się alkoholu, oraz gdy została odmówiona przez delegację Ruchu Światło-Życie modlitwa zawierająca przyrzeczenia abstynencji i odśpiewany hymn KWC: *Serce wielkie nam daj*⁴⁸⁸. Święty Jan Paweł w 1987 r. nauczał: „Nie niszczy siebie! Wszyscy znamy ten nałóg, który tak wiele nam zaszkodził w przeszłości, a który dzisiaj zdaje się znowu potęgować. Mówię więc do każdego i do każdej: nie niszczy siebie! Nie wolno ci niszczyć siebie, bo nie żyjesz tylko dla siebie. Kiedy więc degradujesz siebie przez nałóg, to równocześnie niszczysz innych. Szkodzisz twojej rodzinie, twoim dzieciom. Osłabiasz społeczeństwo, które liczy na twoją trzeźwość, zwłaszcza przy pracy”. Podczas pobytu na Jasnej Górze Święty Jan Paweł II w czasie Apelu Jasnogórskiego dnia 12 czerwca 1987 r., powierzając Maryi wszystkich Polaków, modlił się tymi słowami: „Maryjo Królowo Polski, bądź nadal natchnieniem tych wszystkich, którzy walczą o trzeźwość swoich bliskich, o trzeźwość siebie samych, o trzeźwość Narodu [...]. W tej godzinie Jasnogórskiego Apelu dziękuję Ci za wszystkich, którzy walczą [...] o życie i zdrowie całego Narodu, każdego człowieka zagrożonego nałogiem. Maryjo Królowo Polski, Pani Jasnogórska, bądź natchnieniem polskich sumień. Bądź naszą Matką i Wychowawczynią! Nie zrażaj się naszymi słabościami. Bądź dla nas wymagająca”⁴⁸⁹. Problem uzależnień i ruchów trzeźwościowych pojawił się również podczas pielgrzymki do Polski w 1991 r.: „Gorące pozdrowienia kieruję do wielotysięcznej rzeszy obecnych tu przedstawicieli ruchów trzeźwościowych. Niech Bóg błogosławi waszą błogosławioną dla Ojczyzny działalność. Jestem szczególnie wdzięczny tym, którzy podejmują inicjatywy w tej dziedzinie – zwłaszcza w miesiącu sierpniu, a także w czasie przygotowania do tej papieskiej pielgrzymki [...]”⁴⁹⁰.

Tytułowa rola przeżyć religijnych w procesie wychodzenia z uzależnienia alkoholowego u osób uczestniczących w wybranych grupach AA w całym procesie jest niebagatelna. W sposób zwięzły ujmuję to John Bradshaw⁴⁹¹: „W pierwszych dziesięciu

⁴⁸⁸ *Ibidem*, s. 9.

⁴⁸⁹ J. Śledzianowski, *Trzeźwość i abstynencja. Przesłanie trzeźwościowe Jana Pawła II*, „Trzeźwymi Bądźcie” 1 (1995), s. 5.

⁴⁹⁰ *Ibidem*.

⁴⁹¹ J. Bradshaw, *Zrozumieć rodzinę. Rewolucyjna droga odnalezienia samego siebie*, Warszawa 1994, s. 240–243.

krokach człowiek przestaje sam pełnić rolę Boga, przestaje kontrolować swój problem uzależnienia (nauczony doświadczeniem, że każde takie kontrolowanie spełza na niczym). Odwołuje się wtedy do Siły Większej niż on sam, a następnie nazywa ją Bogiem [...]. Przyznanie się do winy, postanowienie zadośćuczynienia, prośba o przebaczenie ludzi i Boga jest wyrazem zaakceptowania swojego człowieczeństwa z jego ograniczeniami, skłonnością do popełniania błędów a także świadectwem odbudowania zdrowego, już uzewnętrznionego wstydu [...]”⁴⁹².

W rozważaniach pragnęłam także poruszyć pojęcie cnoty. W świetle *Katechizmu Kościoła katolickiego*: „Umiarkowanie jest cnotą moralną, która pozwala opanować dążenie do przyjemności i zapewnia równowagę w używaniu dóbr stworzonych. Zapewnia panowanie woli nad popędami i utrzymuje pragnienia w granicach uczciwości. Osoba umiarkowana kieruje do dobra swoje pożądania zmysłowe, zachowuje zdrową dyskrecję i nie daje się uwieść [...], by iść za zachciankami swego serca”⁴⁹³. Trzeźwość jest zatem cnotą o wielkim znaczeniu moralnym, ma szczególną wartość w życiu człowieka, ponieważ umożliwia realizację innych cnót⁴⁹⁴.

⁴⁹² *Ibidem*, s. 268–282.

⁴⁹³ *Katechizm Kościoła katolickiego*, 1809.

⁴⁹⁴ J. Bokun, *Trzeźwość i abstynencja w nauczaniu Kościoła*, „Studia Gdańskie”, t. XL, ROK s. 90.

BIBLIOGRAFIA

1. *12 kroków i 12 tradycji*, Warszawa, Wyd. Fundacja Biuro Służby Krajowej Anonimowych Alkoholików w Polsce, 1996.
2. *44 pytania*, Fundacja Biuro Służby Krajowej Anonimowych Alkoholików w Polsce, Warszawa 1997.
3. *XVI Tydzień Modlitw o Trzeźwość Narodu. Królowa Apostołów – Orędowniczka Ruchu Trzeźwości im. św. Maksymiliana Kolbego*, Lublin – Łomża 1982.
4. Ablewicz J., *O wychowaniu do trzeźwości*, Currenda 124(1972).
5. Acton G.S., *Measurement of impulsivity in a hierarchical model of personality traits: Implications for substance use*, "Substance Use & Misuse", 2000.
6. Addolorato G., Abenavoli L., Leggio L., Gasbarini G., *How many cravings? Pharmacological aspects of craving treatment in alcohol addiction: a review*, Neuropsychobiology 2005.
7. Agrawal A., Edenberg H.J., Foroud T., Bierut L.J., Dunne G., Hinrichs A.L., Nurnberger J.I., Crowe R., Kuperman S., Schuckit M.A., Begleiter H., Porjesz B., Dick D.M., *Association of GABRA2 with drug dependence in the collaborative study of the genetics of alcoholism sample*, Behav Genet. 2006.
8. Alaniz M.L. *Migration, acculturation, displacement: migratory workers and "substance abuse"*, Substance Use and Misuse 2002, 37 (8–10).
9. Allen J.P., *Measuring treatment process variables in Alcoholics Anonymous*, J Substance Abuse Treatment 2000.
10. Altshuler H.L., Phillips P.A., Feinhandler D.A., *Alteration of ethanol self-administration by naltrexone*, Life Sci 1980.
11. *American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 4th ed., Washington: American Association Press, 1994, s. 866.
12. *American Psychological Association. Dictionary of Psychology*, 1st ed. Washington: Gary R. Vanden Bos, 2007.

13. *Anonimowi Alkoholicy wkraczają w dojrzałość, Krótka historia AA*, Warszawa: BSK AA, 1998.
14. *Apostoł trzeźwości. Vademecum duszpasterstwa trzeźwości*, Płock 2006, s. 28; M. Dziewiecki, *Katolicka akcja trzeźwościowa*.
15. *Apostoł trzeźwości. Vademecum duszpasterstwa trzeźwości – 2006*, Komisja Episkopatu Polski ds. Trzeźwości, *Ramowy Regulamin Ruchu Trzeźwości im. św. Maksymiliana Kolbego*.
16. *Apostoł trzeźwości. Vademecum duszpasterstwa trzeźwości*, Płock 2010, s. 21; Komisja Episkopatu Polski ds. Trzeźwości, *Ruch Trzeźwości im. św. Maksymiliana Kolbego nadzieją ratowania Narodu (do użytku wewnętrznego)*, Warszawa 1984.
17. Arnett J.J., *The psychology of globalization*, American Psychologist 2002.
18. Aube J., Fleury J., Smetana J., *Changes in womens' roles: impact on and social policy implications for the mental health of women and children*, Development and Psychopathology 2000,12.
19. Augustynek A., *Jak walczyć z uzależnieniami?*, Warszawa 2011, s. 26.
20. *Australian Institute of Health and Welfare. 2001 National Drug Strategy household survey: detailed findings* (cat. no. PHE 41). Drug Statistics Series Number 11. Canberra: Australian Institute of Health and Welfare, 2002.
21. *Australian Institute of Health and Welfare. Statistics on drug use in Australia 2002*. AIHW cat. no. PHE 43. (Drug Statistics Series no. 12). Canberra: Author, 2003.
22. Babor T.F., Caetano R., *Subtypes of substance dependence and abuse: implication for diagnostic classification and empirical research*, Addiction. 2006 (Suppl. 1).
23. Babor T.F., Hofman M.I., DelBoca F.K., Hesselbrock V., Meyer R.E., Dolinsky Z.S., *Types of alcoholics I. Evidence for an empirically derived typology based on indicator of vulnerability and severity*, Arch Gen Psychiatry 1992.

24. Baik I., Cho N.H., Kim S.H., Han B.G., Shin C., *Genome-wide association studies identify genetic loci related to alcohol consumption in Korean men*, Am J Clin Nutr. 2011.
25. Bandura A., *Teoria społecznego uczenia się*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 2007.
26. Baraniak A., *Słowo arcypasterskie zapowiadające Tydzień Modlitw o Trzeźwość Narodu*, MKAP 20(1969)5, s. 110-111; B. Czapliński, *Odezwa z okazji Tygodnia Modlitw o Trzeźwość Narodu*, ODCh 23(1972)1-3, s. 43-44; J. Drzazga, *List pasterski na Wielki Post Roku Świątecznego 1975*, WWD 30(1975)2, s. 73-76; H. Gulbinowicz, *List pasterski w związku z Tygodniem Modlitw o Trzeźwość Narodu*, Wrocławskie Wiadomości Kościelne 31(1976)3-5, s. 93-94; P. Gołębiowski, *Odezwa przed Tygodniem Trzeźwości*, KDS 65(1972)11-12, s. 258-259; I. Jeż, *Słowo ks. Biskupa Ordynariusza na rozpoczęcie Tygodnia Modlitw o Trzeźwość Narodu*, Koszalińsko-Koło-brzeskie Wiadomości Diecezjalne 3(1975)2, s. 50; F. Jop, *List pasterski na Wielki Post*, WUDO 24(1969)3, s. 81-84; itd.
27. Barrowclough N., *I'd rather be working*, Good Weekend 2004.
28. Bartos J., *Polskie kaznodziejstwo trzeźwościowe w latach 1945–1975*, Lublin 1978.
29. Begleiter H., *Genome-wide search for genes affecting risk for alcohol dependence*, American Journal of Medical Genetics (Neuropsychiatric Genetics) 1998.
30. Bell R.L., Rodd Z.A., Lumeng L., Murphy J.M., McBride W.J., *The alcohol-preferring P rat and animal models of excessive alcohol drinking*, Addict Biol. 2006.
31. Bennett B., Downing C., Parker C., Johnson T.E., *Mouse genetic models in alcohol research*, Trends Genet. 2006.
32. Benjamin D., Grant E., Pohorecky L.A., *Naltrexone reverses ethanol-induced dopamine release in the nucleus accumbens in awake, freely moving rats*, Brain Res. 1993.

33. Berne E., *W co grają ludzie*, Warszawa: PWN 2004.
34. Besheer J., Grondin J.J., Cannady R., Sharko A.C., Faccidomo S., Hodge C.W., *Metabotropic glutamate receptor 5 activity in the nucleus accumbens is required for the maintenance of ethanol self-administration in a rat genetic model of high alcohol intake*, Biol Psychiatry 2010.
35. Beyer L., Reid G., *Drugs in a multicultural community—An assessment of involvement*, Melbourne: Victorian Government Publishing Service, 2000.
36. Bierut L.J., Agrawal A., Bucholz K.K., Doheny K.F., Laurie C., Pugh E., Fisher S., Fox L., Howells W., Bertelsen S., Hinrichs A.L., Almasy L., Breslau N., Culverhouse R.C., Dick D.M., Edenberg H.J., Foroud T., Gruzsa R.A., Hatsukami D., Hesselbrock V., Johnson E.O., Kramer J., Krueger R.F., Kuperman S., Lynskey M., Mann K., Neuman R.J., Nöthen M.M., Nurnberger J.I. Jr., Porjesz B., Ridinger M., Saccone N.L., Saccone S.F., Schuckit M.A., Tischfield J.A., Wang J.C., Rietschel M., Goate A.M., Rice J.P., *A genome-wide association study of alcohol dependence*, Proc. Natl Acad. Sci. USA 2010.
37. Birley A.J., James M.R., Dickson P.A., Montgomery G.W., Heath A.C., Martin N.G., Whitfield J.B., *ADH SNP associations with alcohol metabolism in vivo*, Hum Mol Genet. 2009.
38. Blachnicki F., *Krucjata Trzeźwości*, HD 27(1958).
39. Blachnicki F., *Wartości humanistyczne idei abstynenckiej*, HD 29(1960).
40. Bliss D.L., *Empirical Research on Spirituality and Alcoholism*, A Review of the Literature, J Soc Work Pract Addict 2007.
41. Blum D., Hamilton M.G., Hirst M., Wallace J.E., *Putative role of isoquinoline alkaloids in alcoholism: a link to opiates*, Alcohol Clin Exp Res 1987.
42. Borecki R., *Pijak też człowiek*, TP 26(1972) 32.
43. Boyle A.E., Segal R., Smith B.R., Amit Z., *Bidirectional effects of GABAergic agonist and antagonists on maintenance of voluntary ethanol intake in rats*, Pharmacol Biochem Behav. 1993, 46 (1).

44. Bradshaw J., *Zrozumieć rodzinę. Rewolucyjna droga odnalezienia samego siebie*, Warszawa 1994.
45. Branicki W. , *Cud przemiany. Z 30-lecia ruchu Anonimowych Alkoholików w Polsce*, Poznań: Media i Rodzina, 2004.
46. Brown S., *Psychologiczne omówienie Dwunastu Kroków*, [w:] *Leczenie alkoholików. Rozwojowy model powrotu do zdrowia*, Warszawa: Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich.
47. Buck K.J., Metten P., Belknap J.K., Crabbe J.C., *Quantitative trait loci involved in genetic predisposition to acute alcohol withdrawal in mice*, J Neurosci. 1997.
48. Buka S.L., *Disparities in health status and substance use: Ethnicity and socioeconomic factors*, Public Health Reports 2002.
49. Burszta J., *Wieś i karczma*, Warszawa 1950.
50. Bush R., Baum F., *Health, inequalities, community and social capital*. In: R. Eckersley, J. Dixon, B. Douglas (eds), *The social origins of health and well-being*, Cambridge: Cambridge University Press, 2001.
51. Butler C.D., Douglas B., McMichael A.J., *Globalisation and environmental change: implications for health and health inequalities*. In: R. Eckersley, J. Dixon, B. Douglas (eds), *The social origins of health and well-being*, Cambridge: Cambridge University Press, 2001.
52. Byrne D., *Social Exclusion*, Buckingham: Open University Press, 1999.
53. Caldwell P.E., Cutter H.S.G., *Alcoholics Anonymous affiliation during early recovery*, J Substance Abuse Treatment 1998.
54. Cheng Y., Endo K., Wu K., Rodan A.R., Heberlein U., Davis R.L., *Drosophila fasciclin II is required for the formation of odor memories and for normal sensitivity to alcohol*, Cell. 2001.
55. Chen A.C., Tang Y., Rangaswamy M., Wang J.C., Almasy L., Foroud T., Edenberg H.J., Hesselbrock V., Nurnberger J. Jr, Kuperman S., O'Connor S.J.,

- Schuckit M.A., Bauer L.O., Tischfield J., Rice J.P., Bierut L., Goate A., Porjesz B., *Association of single nucleotide polymorphisms in a glutamate receptor gene (GRM8) with theta power of event-related oscillations and alcohol dependence*, Am J Med Genet B Neuropsychiatr Genet. 2009.
56. Chojna K., *Wpływ dysfunkcjonalności rodziny na dorosłe życie dzieci – syndrom DDA*, „Rocznik Wydziału Pedagogicznego Wyższej Szkoły Filozoficzno- -Pedagogicznej Ignatianum w Krakowie” 2009.
57. Chuchra M., Śpila B., *Funkcjonowanie systemu rodzinnego a obraz siebie u studentów – dorosłych dzieci alkoholików (DDA)*, „Roczniki Nauk o Rodzinie” 10 (2010).
58. Cierpiałkowska L., *Alkoholizm. Przyczyny – Leczenie – Profilaktyka*, Poznań: UAM 2000.
59. L. Cierpiałkowska, *Oblicza współczesnych uzależnień*, Poznań 2008; Z. Madeja, *Uzależnienia od substancji psychoaktywnych, przedmiotów, czynności i osób: analiza kulturowo-społeczna, filozoficzno-aksjologiczna, psychobiologiczna, psychopatologiczna, neuropsychologiczna zjawisk i procesów etiopatogenezy uzależnień oraz ich terapii*, t. 1, Koszalin 2008.
60. Cierpiałkowska L., Ziarko M., *Psychologia uzależnień – alkoholizm*, Warszawa 2010.
61. Cloninger C.R., *A systematic method for clinical description and classification of personality variants*, A proposal. Arch Gen Psychiatry. 1987, 44.
62. Cloninger C.R., *Neurogenetic adaptive mechanisms in alcoholism*, Science. 1987, 236(4800).
63. Cloninger C.R., *The psychobiological regulation of social cooperation*, Nat Med. 1995, 1(7), s. 623–625.
64. Coburn D., *Beyond the income inequality hypothesis: class, neoliberalism, and health inequalities*, Social Science and Medicine 2004.

65. Coburn D., *Income inequality, social cohesion and the health status of populations: the role of neoliberalism*, Social Science and Medicine 2000.
66. Commonwealth Department of Health. *The National drug strategy: Australia's integrated framework 2004–2009*, Canberra: Commonwealth Department of Health, 2004.
67. Cotton N.S., *The familial incidence of alcoholism: a review*, J Stud Alcohol. 1979.
68. Crabb D.W., Edenberg H.J., Bosron W.F., Li T.K., *Genotypes for aldehyde dehydrogenase deficiency and alcohol sensitivity. The inactive ALDH2(2) allele is dominant*, Journal of Clinical Investigation 1989.
69. Crabbe J.C., Phillips T.J., Harris R.A., Arends M.A., Koob G.F., *Alcohol-related genes: contributions from studies with genetically engineered mice*, Addict Biol. 2006.
70. Dascal N., *Signalling via the G protein-activated K⁺ channels*, Cell Signal. 1997.
71. Davis V.E., Walsh M.J., *Alcohol, amines and alkaloids: a possible biochemical basis for alcohol addiction*, Science 1970.
72. Davies A.G., Bettinger J.C., Thiele T.R., Judy M.E., McIntire S.L., *Natural variation in the npr-1 gene modifies ethanol responses of wild strains of C. elegans*, Neuron. 2004.
73. Davis J.R., Li Y., Rankin C.H., *Effects of developmental exposure to ethanol on Caenorhabditis elegans*, Alcohol Clin Exp Res. 2008.
74. Delgado M., *Hispanic adolescents and substance abuse: implications for research treatment and prevention*. In: A.R. Stiffman, L.E. Davis (eds), *Ethnic issues in adolescent mental health*, Newbury Park, CA: Sage, 1990.
75. Dennis R.A., M.T. McCammon, *Acn9 is a novel protein of gluconeogenesis that is located in the mitochondrial intermembrane space*, Eur J Biochem. 1999.
76. Denton M., Prus S., Walters V., *Gender differences in health: a Canadian study of the psychosocial, structural and behavioural determinants of health*, Social Science and Medicine 2004.
77. Dick D.M., Aliev F., Wang J.C., Saccone S., Hinrichs A., Bertelsen S., Budde J., Saccone N., Foroud T., Nurnberger J. Jr, Xuei X., Conneally P.M., Schuckit M., Almasy L., Crowe R., Kuperman S., Kramer J., Tischfield J.A., Hesselbrock V.,

- Edenberg H.J., Porjesz B., Rice J.P., Bierut L., Goate A., *A systematic single nucleotide polymorphism screen to fine-map alcohol dependence genes on chromosome 7 identifies association with a novel susceptibility gene ACN9*, *Biol Psychiatry* 2008.
78. Dick D.M., Foroud T., *Candidate genes for alcohol dependence: a review of genetic evidence from human studies*, *Alcohol Clin Exp Res.* 2003, 27(5), s. 868–879.
79. Dick B., *God and Alcoholism*, Kihei, Maui, Hawaii, 2002.
80. Durkheim E., *The rules of sociological method*. New York: Free Press, 1895, 1982.
81. Durrant R., Thakker J., *Substance use and abuse: cultural and historical perspectives*, Thousand Oaks, California: Sage Publications, 2003.
82. *Dwanaście Kroków i Dwanaście Tradycji*, Warszawa 2000.
83. *Dwanaście Kroków i Dwanaście Tradycji*, Fundacja Biura Służby Krajowej Anonimowych Alkoholików w Polsce, Warszawa 1986.
84. Dziewiecki M., *Choroba alkoholowa a zniewolenie sfery duchowej*, „Świat Problemów” 2006, 5/160.
85. Dziewiecki M., *Doradcy duchowi w terapii alkoholików*, „Terapia Uzależnienia i Współuzależnienia” 1988, nr 3.
86. Dziewiecki M., *Doradcy duchowi w terapii współuzależnienia*, „Terapia Uzależnienia i Współuzależnienia” 1999, nr 3.
87. Dziewiecki M., *Jak wygrać życie?*, Częstochowa 2002.
88. Dziewiecki M. (red.), *Nowe przesłanie nadziei*, Warszawa 2000.
89. Dziewiecki M., *Nowoczesna profilaktyka uzależnień*, Kielce 2001.
90. Dziewiecki M., *Rola Kościoła w wychowaniu do wolności w kontekście integralnego spojrzenia na profilaktykę*, „Studia nad Rodziną” (1998), nr 2.

91. Dziewiecki M., *Rozwój duchowy jako warunek trwałej trzeźwości w sytuacji choroby alkoholowej*, „Postępy Psychiatrii i Neurologii” 1992, nr 3.
92. Earls F., Carlson M., *The social ecology of child health and well-being*, Annual Review of Public Health 2001.
93. Eckersley R., Dixon J., Douglas B. (eds) *The social origins of health and wellbeing*, Cambridge: Cambridge University Press, 2001.
94. Eckersley R., *Well and good: how we feel and why it matters*, Melbourne: The text Publishing Company, 2004.
95. Edenberg H.J., *The collaborative study on the genetics of alcoholism: An update*, Alcohol Research & Health 2002.
96. Edenberg HJ, Koller DL, Xuei X, Wetherill L, McClintick JN, Almasy L, Bierut LJ, Bucholz KK, Goate A, Aliev F, Dick D, Hesselbrock V, Hinrichs A, Kramer J, Kuperman S, Nurnberger JI Jr, Rice JP, Schuckit MA, Taylor R, Todd Webb B, Tischfield JA, Porjesz B, Foroud T., *Genome-wide association study of alcohol dependence implicates a region on chromosome 11*, Alcohol Clin Exp Res. 2010.
97. Edenberg HJ, Xuei X, Wetherill LF, Bierut L, Bucholz K, Dick DM, Hesselbrock V, Kuperman S, Porjesz B, Schuckit MA, Tischfield JA, Almasy LA, Nurnberger JI Jr, Foroud T., *Association of NFKB1, which encodes a subunit of the transcription factor NF-kappaB, with alcohol dependence*, Hum Mol Genet. 2008.
98. Edenberg HJ, Xuei X, Chen HJ, Huijun T, Wetherill LF, Dick DM, Almasy L, Bierut L, Bucholz KK, Goate A, Hesselbrock V, Kuperman S, Nurnberger J, Porjesz B, Rice J, Schuckit M, Tischfield J, Begleiter H and Foroud T., *Association of alcohol dehydrogenase genes with alcohol dependence: A comprehensive analysis*, Human Molecular Genetics 2006.
99. Ehlers C.L., Walter N.A., Dick D.M., Buck K.J., Crabbe J.C., *A comparison of selected quantitative trait loci associated with alcohol use phenotypes in humans and mouse models*, Addict Biol. 2010.

100. Ehlers C.L., Gilder D.A., Wall T.L., Phillips E., Feiler H., Wilhelmsen K.C., *Genomic screen for loci associated with alcohol dependence in Mission Indians*, Am J Med Genet B Neuropsychiatr Genet. 2004.
101. Elchardus M., *In praise of rigidity: on temporal and cultural flexibility*, Social Science Information Sur Les Sciences Sociales 1994.
102. Enoch M.A.. *Genetics, stress and the risk for addiction*. In: M. al'Absi (ed.), *Stress and addiction: biological and psychological mechanisms*, New York: Elsevier Neuroscience 2007.
103. Fadda F., Rossetti Z.L., *Chronic ethanol consumption: from neuroadaptation to neurodegeneration*, Prog Neurobiol. 1998.
104. Feany M.B., Quinn W.G., *A neuropeptide gene defined by the Drosophila memory mutant amnesiac*, Science 1995.
105. Feinn R., Nellissery M., Kranzler H.R., *Meta-analysis of the association of a functional serotonin transporter promoter polymorphism with alcohol dependence*, Am J Med Genet B Neuropsychiatr Genet. 2005,133(1), s.79–84.
106. Flatscher-Bader T., Brug M. van der, Hwang J.W., Gochee P.A., Matsumoto I., Niwa S., Wilce P.A., *Alcohol-responsive genes in the frontal cortex and nucleus accumbens of human alcoholics*, J Neurochem. 2005.
107. Eysenck H., Hall C.S., Lindsey G., *Teorie osobowości*, Warszawa: PWN 1994.
108. Finlay S.W., *Influence of Carl Jung and William James on the origin of Alcoholics Anonymous*, Rev General Psychol 2000.
109. Foroud T, Wetherill LF, Kramer J, Tischfield JA, Nurnberger JI Jr, Schuckit MA, Xuei X, Edenberg HJ., *The tachykinin receptor 3 is associated with alcohol and cocaine dependence*. Alcohol Clin Exp Res. 2008.
110. Foroud T., Edenberg H., Crabbe J., *Genetic Research: Who Is At Risk for Alcoholism?*, Alcohol Research and Health 2010.

111. Fuller R.K., Branchey L., Brightwell D.R., Derman R.M., Emeric C.D., Iber F.L., *Disulfiram treatment of alcoholism: A Veterans Administration cooperative study*, JAMA 1986.
112. Furlong A., Cartmel F., *Young people and social change: individuation and risk in late modernity*, Buckingham: Open University Press, 1997.
113. Galea S., Nandi A., Vlahov D., *The social epidemiology of substance use*, Epidemiologic Reviews 2004.
114. Gerra G., Zaimović A., Timpano M., Zambelli U., Delsignore R., Brambilla F., *Neuroendocrine correlates of temperamental traits in humans*, Psychoneuroendocrinology 2000.
115. Gianoulakis C., *Implications of endogenous opioids and dopamine in alcoholism: human and basic science studies*, Alcohol Alcohol. 1996.
116. Gianoulakis C., *Influence of the endogenous opioid system on high alcohol consumption and genetic predisposition to alcoholism*, J Psychiatry Neurosci 2001.
117. Gemma S., Vichi S., Testai E., *Individual susceptibility and alcohol effects: Biochemical and genetic aspects*, Annali dell'Istituto Superiore di Sanità 2006.
118. Giddens A., Birdsall K., *Sociology*, 4th ed., Cambridge: Polity Press, 2014.
119. Gołębiowski P., *List pasterski przed rozpoczęciem rekolekcji trzeźwościowych Orędzia NMP Fatimskiej*, KDS 69(1976).
120. Goodman A., *Neurobiology of addiction. An integrative review*, Biochem Pharmacol. 2008.
121. Grobin A.C., Mathews D.B., Devaud L.L., Morow A.L., *The role of GABA receptors in the acute and chronic effects of ethanol*, Psychopharmacology 1988.
122. *Grupa AA gdzie wszystko się zaczyna*, Warszawa: Fundacja Biura Służby Krajowej Anonimowych Alkoholików w Polsce, 2000.

123. Halpern D., *Values, morals and modernity: the values, constraints and norms of European youth*. In: M. Rutter, D.J. Smith (eds), *Psychosocial disorders in young people: time trends and their causes*, Chichester, England: John Wiley and Sons, 1995.
124. Hamilton B., *Początek w AA*, Poznań: Media i Rodzina, 1999.
125. Hamilton C., *Growth fetish*, Crows Nest: Allen and Unwin, 2003.
126. Hamilton C., *Overconsumption in Australia: the rise of the middle-class battler* (Discussion Paper Number 49), Canberra: The Australia Institute, 2002.
127. Hamilton C., Mail E., *A sea-change in the pursuit of happiness* (Discussion Paper Number 50a), Canberra: The Australia Institute, 2003.
128. Heath AC, Whitfield JB, Martin NG, Pergadia ML, Goate AM, Lind PA, McEvoy BP, Schrage AJ, Grant JD, Chou YL, Zhu R, Henders AK, Medland SE, Gordon SD, Nelson EC, Agrawal A, Nyholt DR, Bucholz KK, Madden PA, Montgomery GW., *A Quantitative-trait genome-wide association study of alcoholism risk in the community: findings and Implications*, Biol Psychiatry. 2011.
129. Heilig M., Egli M., *Pharmacological treatment of alcohol dependence: target symptoms and target mechanisms*, Pharmacol Ther 2006.
130. Heinz A., Schmidt K., Baum S.S., Kuhn S., Dufeu O., Schmidt L.G., *Influence of dopaminergic transmission on severity of withdrawal syndrome in alcoholism*, J Stud Alcohol. 1996.
131. Hendershot C.S., Lindgren K.P., Liang T., Hutchison K.E., *COMT and ALDH2 polymorphisms moderate associations of implicit drinking motives with alcohol use*, Addict Biol. 2011.
132. Herman J.P., Mueller N.K., Figueiredo H., *Role of GABA and glutamate circuitry in hypothalamo pituitary–adrenocortical stress integration*, Ann NY Acad Sci 2004.

133. Higuchi S., Matsushita S., Kashima H., *New findings on the genetic influences on alcohol use and dependence*, Curr Opin Psychiatry. 2006.
134. Hillemacher T, Bayerlein K, Wilhelm J, Bonsch D, Poleo D, Sperling W, Kornhuber J, Bleich S., *Recurrent detoxifications are associated with craving in patients classified as type 1 according to Lesch typology*, Alcohol Alcohol. 2006.
135. *Historia AA w Polsce. Poznań 1974 r. – Kraków 2004 r.*, Fundacja Biuro Służby Krajowej Anonimowych Alkoholików w Polsce.
136. Hrabak-Žerjavić V., Silobrčić-Radić M., *Epidemiološki prikaz duševnih bolesti i poremećaja. Hrvatski časopis za javno zdravstvo* – <http://www.izlog.info/tmp/hcjz/arhiva.php> [01.12.2019].
137. Inda J.X., Rosaldo R., *Introduction: a world in motion*. In: J.X. Inda, R. Rosaldo (eds), *The anthropology of globalization*, Malden, MA: Blackwell, 2002.
138. Izdebska J., *Dziecko w rodzinie u progu XXI wieku*, Białystok 2000.
139. Jasiński J., *Ruch Trzeźwościowy w Stanach Zjednoczonych. Korzenie amerykańskiej prohibicji*, Alkohol Narkom 2008.
140. Jellinek E.M., *The Disease Concept of Alcoholism*, New Brunswick: Hillhouse Press, 1960.
141. *Jestem Alkoholikiem. Świadectwa AA*, wybór i opracowanie Józef Jan Alkoholik, Poznań 1986.
142. Jędrzejko M., Neroj A., Kowalewska A., Wojcieszek K., *Teorie uzależnień od substancji psychoaktywnych*, [w:] M. Jędrzejko (red.), *Narkomania. Spojrzenie wielowymiarowe*, Pułtusk–Warszawa: AH – ASPRA-JR, 2009.
143. Johnson B.A., *Serotonergic agents and alcoholism treatment: rebirth of the subtype concept – a hypothesis*, Alcohol Clin Exp Res. 2000, 24(10), 1597–1601.
144. Johnson B.A., Rosenthal N., Capece J.A., Wiegand F., Mao L., Beyers K., *Topiramate for treating alcohol dependence: a randomized controlled trial*, JAMA 2007.

145. Jona I., *Zespół stresu pourazowego u DDA*, [w:] D. Kubacka-Jasiecka, A. Lipowska-Teusch (red.), *Oblicza kryzysu psychologicznego i pracy interwencyjnej*, Kraków 1997.
146. Juon H.S., Ensminger M.E., Sydnor K.D., *A longitudinal study of developmental trajectories to young adult cigarette smoking*, Drug and Alcohol Dependence 2002.
147. Kaczmarczyk I., *Terapeutyczne oddziaływania Wspólnoty Anonimowych Alkoholików*, [w:] L. Grzesiuk, H. suszek (red.), *Psychoterapia pogranicza*, Warszawa: Eneteia, 2012.
148. Kalivas P., *The Glutamate Homeostasis hypothesis of addiction*. Nature Reviews, Neuroscience 2009.
149. Karczewski J. , *Misje trzeźwościowe – nowy model misji parafialnych*, HD 44(1975).
150. Karpyak V.M., Kim J.H., Biernacka J.M., Wieben E.D., Mrazek D.A., Black J.L., Choi D.S., *Sequence variations of the human MPDZ gene and association with alcoholism in subjects with European ancestry*, Alcohol Clin Exp Res. 2009.
151. Kawachi I., Berkman L., *Social cohesion, social capital, and health*. In: I. Kawachi, L.F. Berkman (eds), *Social epidemiology*, New York: Oxford University Press, 2000.
152. Kendler K.S., Gardner C., Dick D.M., *Predicting alcohol consumption in adolescence from alcohol-specific and general externalizing genetic risk factors, key environmental exposures and their interaction*, Psychol Med. 2011.
153. Kiefer F., Mann K., *New achievements and pharmacotherapeutic approaches in the treatment of alcohol dependence*, Eur J Pharmacol. 2005.
154. Kingsley G.T., McNeely J.B., Gibson J.O., *Community building: coming of age*, The Development Training Institute, 1997.
155. Knipe E., *Culture, society and drugs: the social science approach to drug use*, Prospect Heights, Illinois: Waveland Press, 1995.

156. Kohnke M.D., *Approach to the genetics of alcoholism: a review based on pathophysiology*, Biochem Pharmacol. 2008.
157. Komisja Episkopatu Polski ds. Trzeźwości, *Ramowy Regulamin Ruchu Trzeźwości im. św. Maksymiliana Kolbego*, Warszawa 1986.
158. Kong E.C., Allouche L., Chapot P.A., Vranizan K., Moore M.S., Heberlein U., Wolf F.W., *Ethanol-regulated genes that contribute to ethanol sensitivity and rapid tolerance in Drosophila*, Alcohol Clin Exp Res. 2009.
159. Korża H., *Abstynencki ruch* [hasło w:] *Encyklopedia katolicka*, t. 1, Lublin 1973.
160. Kowalski Z., *Tydzień Modlitw o Trzeźwość Narodu*, „Orędownik Diecezji Chełmińskiej” 20(1969).
161. Krasieński J., *Asceza kapłańska wobec Kany Galilejskiej*, HD 40(1971).
162. Krieger N., *Discrimination and health*. In: L.F. Berkman, I. Kawachi (eds), *Social epidemiology*, New York: Oxford University Press, 2000.
163. Krok Dwunasty: *Przebudzeni duchowo w rezultacie tych Kroków, staraliśmy się nieść posłanie innym alkoholikom i stosować te zasady we wszystkich naszych poczynaniach*.
164. Kozell L.B., Walter N.A., Milner L.C., Wickman K., Buck K.J., *Mapping a barbiturate withdrawal locus to a 0.44 Mb interval and analysis of a novel null mutant identify a role for Kcnj9 (GIRK3) in withdrawal from pentobarbital, zolpidem, and ethanol*, J Neurosci. 2009.
165. Krasieńska I., *Prasa abstynencka w Wielkopolsce. „Pismo Centralne dla Sprawy Wstrzemięźliwości w Wielkim Księstwie Poznańskim” (1843–1845)*, Alkohol Narkom 2014.
166. *KRUCJATA WYZWOLENIA CZŁOWIEKA, Podręcznik KWC*, Krościenko 1979.
167. Kumor B., Obertyński Z., *Historia Kościoła w Polsce*, t. 2, Poznań 1974.

168. Kurtz E., *Not-God. A History of Alcoholics Anonymous*, Center City, Hazelden Educational Services 1979.
169. Kwon J.M., Goate A.M., *The candidate gene approach*, Alcohol Res. Health 2000.
170. Lappalainen J, Long JC, Eggert M, Ozaki N, Robin RW, Brown GL, Naukkarinen H, Virkkunen M, Linnoila M, Goldman D., *Linkage of antisocial alcoholism to the serotonin 5-HT1B receptor gene in two populations*, Arch Gen Psychiatry 1998.
171. Larson R.W.. *Globalization, societal change, and new technologies: what they mean for the future of adolescence*, Journal of Research on Adolescence 2002.
172. Lasek A.W., Giorgetti F., Berger K.H., Taylor S., Heberlein U., *Lmo genes regulate behavioral responses to ethanol in Drosophila melanogaster and the mouse*, Alcohol Clin Exp Res. 2011.
173. Lee J., Jee C., McIntire S.L., *Ethanol preference in C. elegans*, Genes Brain Behav. 2009.
174. Leggio L., Addolorato G., *Serotonin transporter (SERT) brain density and neurobiological Cloninger subtypes model: a lesson by human autoradiography studies*, Alcohol Alcohol. 2008.
175. Lesch O.M., Kefer J., Lentner S., Mader R., Marx B., Musalek M., *The course of alcoholism. Long-term prognosis in different subtypes*, Forensic Sci Int. 1988.
176. Lesch O.M., Walter H., *Subtypes of alcoholism and their role in therapy*, Alcohol Alcohol. 1996.
177. Lewicki J.A., *Korzenie organizacji Anonimowych Alkoholików*, „Michael” 2012.
178. Li T.-K., *Pharmacogenetics of responses to alcohol and genes that influence alcohol drinking*. J StudAlcohol 200.

179. Lind PA, Macgregor S, Vink JM, Pergadia ML, Hansell NK, de Moor MH, Smit AB, Hottenga JJ, Richter MM, Heath AC, Martin NG, Willemsen G, de Geus EJ, Vogelzangs N, Penninx BW, Whitfield JB, Montgomery GW, Boomsma DI, Madden P.A., *A genome-wide association study of nicotine and alcohol dependence in Australian and Dutch populations*, Twin Res Hum Genet. 2010.
180. Lisowski M., *Materiały do akcji trzeźwościowych*, Kraków 1958.
181. Litt M.D., Babor T.F., DelBoca F.K., Kadden R.M., Cooney N.L., *Types of alcoholics II. Application of an empirically derived typology to treatment matching*, Arch Gen Psychiatry 1992.
182. Long JC, Knowler WC, Hanson RL, Robin RW, Urbanek M, Moore E, Bennett PH, Goldman D. *Evidence for genetic link age to alcohol dependence on chromosomes 4 and 11 from an autosome-wide scan in an American Indian population*, American Journal of Medical Genetics (Neuropsychiatric Genetics) 1998.
183. Luczak S.E., Glatt S.J., Wall T.J., *Meta analyses of ALDH2 and ADH1B with alcohol dependence in Asians*, Psychological Bulletin 2006.
184. Luo X., Kranzler H.R., Zuo L., Wang S., Blumberg H.P., Gelernter J., *CHRM2 gene predisposes to alcohol dependence, drug dependence and affective disorders: results from an extended case-control structured association study*, Hum Mol Genet. 2005.
185. Macinko J., Starfield B., *The utility of social capital in research on health determinants*, Milbank Quarterly 2001.
186. Manev H., Dzitoyeva S., *GABA-B receptors in Drosophila*, Adv Pharmacol. 2010.
187. Manolio TA, Collins FS, Cox NJ, Goldstein DB, Hindorff LA, Hunter DJ, McCarthy MI, Ramos EM, Cardon LR, Chakravarti A, Cho JH, Guttmacher AE, Kong A, Kruglyak L, Mardis E, Rotimi CN, Slatkin M, Valle D, Whittemore AS, Boehnke M, Clark AG, Eichler EE, Gibson G, Haines JL, Mackay TF, McCarroll

- SA, Visscher PM., *Finding the missing heritability of complex diseases*, Nature 2009.
188. Marlat G.A., *Coping and substance abuse: Implications for research, prevention and treatment*. In: S. Schiffman, T.A. Willis (eds), *Coping and substance use*, Academic Press Inc, New York 1985.
 189. Martin N.G., *Twin studies of alcohol consumption, metabolism, and sensitivity*, Australian Drug and Alcohol Review. 1988.
 190. Mascia M.P., Trudell J.R., Harris R.A., *Specific binding sites for alcohols and anesthetics on ligand-gated ion channels*, Proc Natl Acad Sci USA 2000.
 191. *Materiały do programu przeciwdziałania alkoholizmowi*, Warszawa 1982.
 192. Maton K.I., *Making a difference: the social ecology of social transformation*, American Journal of Community Psychology 2000.
 193. May G., *Uzależnienie i łaska. Miłość – Duchowość – Uwolnienie*, Poznań 1988.
 194. May G.G. , *Uzależnienie i łaska. Miłość, duchowość, uwolnienie*, Poznań: Media Rodzina, 1995.
 195. Mazzanti C., Schuckit M.A., Smith T.L., Ahmed U., Radel M., Iwata N., Goldman D., *Selective genotyping for the role of 5-HT_{2A}, 5-HT_{2C}, and GABA_A 6 receptors and the serotonin transporter in the level of response to alcohol: a pilot study*, Bio Psychiatry 1999.
 196. McBride W.J., Li T.K., *Animal models of alcoholism: neurobiology of high alcohol-drinking behaviour in rodents*, Crit Rev Neurobiol. 1998.
 197. McGue M., *The behavioral genetics of alcoholism*, Current Directions in Psychological Science 1999.
 198. McGue M., *Behavioral genetic models of alcoholism and drinking*. In: K.E. Leonard , H.T. Blane (eds), *Psychological theories of drinking and alcoholism*, New York: Guilford Press; 1999.

199. Mellibruda J., *Leczenie alkoholików w stanie Minnesota*, „Terapia Uzależnienia i Współuzależnienia” 1998. [www. psychologia.edu.pl](http://www.psychologia.edu.pl).
200. Mellibruda J., Soboleska-Bała Z., *Wprowadzenie do psychoterapii uzależnienia*, Warszawa: Instytut Psychologii Zdrowia i Trzeźwości, 2000.
201. Miles Cox W., *The addictive personality*, London 1988.
202. Moffitt T.E., Rutter M., Silva P.A., *Sex differences in antisocial behaviour: conduct disorder, delinquency, and violence in the Dunedin Longitudinal Study*, Cambridge: Cambridge University Press, 2001.
203. Moore D., *Drinking, the construction of ethnic identity and social process in a Western Australian youth subculture*, British Journal of Addiction 1990.
204. Morozova TV, Ayroles JF, Jordan KW, Duncan LH, Carbone MA, Lyman RF, Stone EA, Govindaraju DR, Ellison RC, Mackay TF, Anholt RR. *Alcohol sensitivity in Drosophila: translational potential of systems genetics*, Genetics. 2009.
205. Morozova T.V., Mackay T.F.C., Anholt R.R.H., *Transcriptional networks for alcohol sensitivity in Drosophila melanogaster*, Genetics. 2011.
206. Morse R.M., Flavin D.K., *The definition of alcoholism. The Joint Committee of National Council on Alcoholism and Drug Dependence and the American Society of Addiction Medicine to Study the Definition and Criteria for the Diagnosis of Alcoholism*, JAMA. 1992.
207. Murnane A., Smith A., Crompton L., Snow P., Munro G., *Beyond perceptions: a report on alcohol and other drug use among gay, lesbian, bisexual and queer communities in Victoria*, Melbourne: Centre for Youth Drug Studies, 2000.
208. Murayama M., Matsushita S., Muramatsu T., *Clinical characteristics and disease course of alcoholics with inactive aldehyde dehydrogenase-2*, Alcohol Clin Exp Res. 1998.

209. Muza G.M., Bettiol H., Muccillo G., Barbieri M.A., *Consumption of psychoactive substances by school-age adolescents of Ribeirao Preto, SP (Brazil)*. II: distribution of consumption by social levels. *Revista de Saude Publica* 1997.
210. *National Research Council and Institute of Medicine, Committee on Integrating the Science of Early Childhood Development*. In: J.P. Shonkoff and D.A. Phillips (eds.) *From neurons to neighborhoods: the science of early childhood development*, Washington, DC: National Academy Press, 2000.
211. Nakken C., *The addictive personality: understanding the addictive process and compulsive behavior*, Hazelden 1996.
212. Nestler E.J., Hope T., Widnell K.L., *Drug addiction, a model for the molecular basis of neural plasticity* Neuron. 1993.
213. Neumark YD, Friedlander Y, Durst R, Leitersdorf E, Jaffe D, Ramchandani VA, O'Connor S, Carr LG, Li T.-K., *Alcohol Dehydrogenase Polymorphisms Influence Alcohol-Elimination Rates in a Male Jewish Population*, *Alcoholism: Clinical and Experimental Research* 2004.
214. Niewiadomska I., Chwaszcz J., *Jak skutecznie zapobiegać karierze przestępczej?*. Lublin: Drukarnia Tekst, 2010.
215. O'Brien C.P., *Prospects for a genomic approach to the treatment of alcoholism*, *Arch. Gen. Psychiatry* 2008.
216. O'Malley S.S., Jaffe A.J., Chang G., Schottenfeld R.S., Meyer R.E., Rounsaville B., *Naltrexone and coping skills therapy for alcohol dependence: a controlled study*, *Arch Gen Psychiatry* 1992.
217. Oroszi G., Goldman D., *Alcoholism: genes and mechanisms*, *Pharmacogenomics*. 2004.
218. Oswald L.M., Wand G.S., *Opioids and alcoholism*, *Physiology Behavior* 2004.
219. Padacz W., *Katolicka akcja trzeźwościowa w Polsce porozbiorowej*, „Homo Dei” 32(1963). Pagiewski H., *Ambona i konfesjonał w tworzeniu obyczaju trzeźwości*, „Homo Dei” 44(1975).

220. Patterson J.M., Eberly L.E., Ding Y., Hargreaves M., *Associations of smoking prevalence with individual and area level social cohesion*, Journal of Epidemiology and Community Health 2004.
221. Pawłowski A., *Kapłan apostołem trzeźwości*, „Miesięcznik Kościelny Archidiecezji Poznańskiej” 22(1971).
222. Pearce N., Foliaki S., Sporle A., Cunningham C., *Genetics, race, ethnicity, and health*, British Medical Journal 2004.
223. Peele S., *Personality and alcoholism*, w: *Alcoholism: Introduction to theory and treatment*, Dubuque 1990.
224. Pettinati HM, O'Brien CP, Rabinowitz AR, Wortman SP, Oslin DW, Kampman KM, Dackis C.A., *The status of naltrexone in the treatment of alcohol dependence: specific effects on heavy drinking*, J Clin Psychopharmacol 2006.
225. Phipps S., *An international comparison of policies and outcomes for young children* (CPRN Study No. F/05), Ottawa: Renouf Publishing, 1999.
226. Phillips T.J., Huson M.G., McKinnon C.S., *Localization of genes mediating acute and sensitized locomotor responses to cocaine in BXD/Ty recombinant inbred mice*, J Neurosci. 1998.
227. Piechota F., *Z działalności trzeźwościowej oo. Kapucynów w diecezji opolskiej*, “Wiadomości Urzędowe Diecezji Opolskiej” 33(1978).
228. Piko B.F., Fitzpatrick K.M., *Substance use, religiosity, and other protective factors among Hungarian adolescents*, Addictive Behaviors 2004.
229. IPospiszyl I., *Patologie społeczne*, Warszawa 2009.
230. Polcin D.L., Prindle S.D., Bostrom A., *Integrating social model principles into broad-based treatment: Results of a program evaluation*, Am J Drug Alcohol Abuse 2002.
231. Potkonjak J., Ivančić I., Zdunić D., Karlović D., Matošić A., *Alcoholic and his family*, Alcoholism. 2006.

232. „Przekaż dalej”. *Opowieść o Billu Wilsonie i o tym jak posłanie AA ogarnęło cały świat*, Warszawa: BSK AA, 2013.
233. „Przekaż dalej”. *Opowieść o Billu Wilsonie i o tym, jak posłanie AA ogarnęło cały świat*, Warszawa 2004.
234. Pstrąg D., *Wybrane zagadnienia z problematyki uzależnień*, Rzeszów 2000.
235. Ray L.A., Hutchison K.E., *A polymorphism of the mu-opioid receptor gene (OPRM1) and sensitivity to the effects of alcohol in humans*, Alcohol Clin Exp Res. 2004.
236. Ray L.A., Hutchison K.E., *Effects of naltrexone on alcohol sensitivity and genetic moderators of medication response: a double-blind placebo-controlled study*, Arch Gen Psychiatry 2007.
237. Reid L.D., Delconte J.D., Nichols M.L., Bilsky E.J., Hubbell C.L., *Tests of opioid deficiency hypotheses of alcoholism*, Alcohol 1991.
238. Reid G., Higgs P., Beyer L., Crofts N., *Vulnerability among Vietnamese illicit drug users in Australia: Challenges for change*, International Journal of Drug Policy 2002.
239. Ritson E.B. III. *Alcohol, drugs and stigma*, International Journal of Clinical Practice 1999.
240. Ross S, Peselow E. *The neurobiology of addictive disorders*. Clin Neuropharmacol. 2009.
241. Rutter M., Caspi A., Moffitt T.E., *Using sex differences in psychopathology to study causal mechanisms: unifying issues and research strategies*, Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines 2003.
242. Ryś M., *Rodzinne uwarunkowania psychospołeczne funkcjonowania Dorosłych Dzieci Alkoholików*, Warszawa 2007.

243. Samochowiec J., Kucharska-Mazur J., Grzywacz A., Pelka-Wysiecka J., Mak M., Samochowiec A., *Genetics of Lesch typology of alcoholism*, Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry 2008.
244. Sampson R.J., Morenoff J.D., Gannon-Rowley T., *Assessing "neighborhood effects": Social processes and new directions in research*, Annual Review of Sociology 2002.
245. Sampson R.J. *Neighborhood-level context and health: lessons from sociology*. In: I. Kawachi , L.F. Berkman LF (eds), *Neighborhoods and health*, New York: Oxford University Press, 2003.
246. Scholz H., Ramond J., Singh C.M., Heberlein U., *Functional ethanol tolerance in Drosophila*, Neuron. 2000.
247. Scholz H., Mustard J.A., *Invertebrate models of alcoholism*, Curr Top Behav Neurosci.
248. Scholz H., Franz M., Heberlein U., *The hangover gene defines a stress pathway required for ethanol tolerance development*, Nature. 2005.
249. Schoepp D.D., *Unveiling the functions of presynaptic metabotropic glutamate receptors in the central nervous system*, J Pharmacol Exp Ther 2011.
250. Schwartz B., *Self-determination: the tyranny of freedom*. American Psychologist 2000.
251. Schuckit M.A., *Biological, psychological, and environmental predictors of the alcoholism risk: a longitudinal study*, J Stud Alcohol 1998.
252. Schuckit M,A. *Genetics of the risk for alcoholism*, Am J Addict 2000.
253. Schumann G, Coin LJ, Lourdasamy A, Charoen P, Berger KH, Stacey D, Desrivieres S, Aliev FA, Khan AA, Amin N, Aulchenko YS, Bakalkin G, Bakker SJ, Balkau B, Beulens JW, Bilbao A, de Boer RA, Beury D, Bots ML, Breetvelt EJ, Cauchi S, Cavalcanti-Proença C, Chambers JC, Clarke TK, Dahmen N, de Geus EJ, Dick D, Ducci F, Easton A, Edenberg HJ. et al., *Genome-wide association and genetic functional studies identify autism susceptibility candidate*

- 2 gene (AUTS2) in the regulation of alcohol consumption, Proc Natl Acad Sci USA. 2011.
254. Shah H., Marks N., *A well-being manifesto for a flourishing society*, London: New Economics Foundation, 2004.
255. Shevlin M., McGuigan K., *Final Report, Mediating effects of mental health problems in the stress alcohol relationship*, http://alcoholresearchuk.org/downloads/finalReports/AERC_FinalReport_0077.pdf, [dostęp: 05.09.2019].
256. Siemieniewski A., *Ewangelikalna duchowość nowego narodzenia a tradycja katolicka*.
257. Sigel E., Baur R., Boulineau N., Minier F., *Impact of subunit positioning on GABAA receptor function*, Biochem Soc Trans 2006.
258. Sikorski B., *List pasterski na V Tydzień Modlitw o Trzeźwość Narodu*, „Miesięcznik Pasterski Płocki” 57(1972).
259. Sloan C., Sayarath V., Moore J.H., *Systems genetics of alcoholism*, Alcohol Research and Health 2008.
260. *Słowo Arcypasterskie zapowiadające V Tydzień Modlitw o Trzeźwość Narodu*, MKAP 22(1971)11, s. 244; P. Gołębiowski, *List pasterski na Wielki Post*, „Kronika Diecezji Sandomierskiej” 69(1969).
261. Spanagel R., *Alcoholism: A systems approach from molecular physiology to addictive behavior*, Physiol Rev 2009.
262. Spooner C., McPherson M., *In what ways do police contribute to the prevention and management of alcohol-related problems in NSW? An overview*. (NDARC Technical Report No. 123), Sydney: National Drug and Alcohol Research Centre, 2001.
263. Spooner C., *Causes of adolescent drug abuse and implications for treatment*, Drug and Alcohol Review 1999.

264. Steel Z., Silove D.M., *The mental health implications of detaining asylum seekers*, Medical Journal of Australia 2001.
265. Storvik M., Haukijarvi T., Tiihonen J., Tupala E., *Amygdala serotonin transporters in alcoholics measured by whole hemisphere autoradiography*, Synapse 2007.
266. Szczurek K.H., *Cele i zadania Duszpasterstwa Trzeźwości w Zakrocymiu*, „Chrześcijanin w Świecie” 9(1977)59–60, s. 165; T. Krzeszowski, *Dom rekolekcyjny Duszpasterstwa Trzeźwości przy klasztorze oo. Kapucynów w Zakrocymiu*, [w:] K. Majdański (red.), *Antropologiczne kategorie trzeźwości. Materiały ogólnopolskiego sympozjum pastoralnego (20-21 VI 1978)*, Warszawa 1980.
267. Szczukiewicz P., *Aktywność noetyczna uczestników terapii nerwic i terapii uzależnień*, [w:] *W kierunku psychologii podmiotu osobowego*, Trnava–Lublin 2001.
268. Święicki A., *Alkohol – zagadnienie polityki społecznej*, Warszawa 1968.
269. Święicki A., *Najgorsze jest lekceważenie problemu*, „Więź” 16(1973)4, s. 66; tenże, *Alkohol i odpowiedzialność*, TP 24(1970)18, s. 2; A. Markowski, *Alkohol w kulturze i obyczaju*, TP 27(1973)32, s. 7; S. Wilkanowicz, *Trzeźwy antyalkoholizm*, TP 23(1969)29, s. 3; T. Żychiewicz, *Drugie dno butelki*, TP 24(1970).
270. Tabakoff B, Saba L, Printz M, Flodman P, Hodgkinson C, Goldman D, Koob G, Richardson HN, Kechris K, Bell RL, Hübner N, Heinig M, Pravenec M, Mangion J, Legault L, Dongier M, Conigrave KM, Whitfield JB, Saunders J, Grant B, Hoffman PL. *WHO/ISBRA Study on State and Trait Markers of Alcoholism. Genetical genomic determinants of alcohol consumption in rats and humans*, BMC Biol. 2009.
271. Tarantino L.M., McClearn G.E., Rodriguez L.A., Plomin R., *Confirmation of quantitative trait loci for alcohol preference in mice*, Alcohol Clin Exp Res. 1998.

272. Thaller V. *et al.*, *Alkohol kao psihoaktivna tvar*. In: V. Thaller *et al.* (eds), *Alkoholologija*. 1st ed. Zagreb: Naklada CSCAA; 2002.
273. Thiele T.E., Marsh D.J., SteMarie L., Bernstein I.L., Palmiter R.D., *Ethanol consumption and resistance are inversely related to neuropeptide Y levels*, *Nature* 1988.
274. *Thinking about how social inequalities relate to alcohol and drug use problems*. Paper presented at the 1st International Summer School on Inequalities and Addictions; 2004 Adelaide, 25 Feb, 2004.
275. Thomasson H.R., Crabb D.W., Edenberg H.J., Li T.K., *Alcohol and aldehyde dehydrogenase polymorphisms and alcoholism*, *Behav Genet*. 1993.
276. Tikkanen R, Sjoberg RL, Ducci F, Goldman D, Holi M, Tiihonen J, Virkkunen M., *Effects of MAOA-genotype, alcohol consumption, and aging on violent behavior* *Alcohol Clin Exp Res*. 2009.
277. Tołkan M., *Zapobieganie alkoholizmowi i przestępczości*, Warszawa 1979.
278. Trachtenberg M.C., Blum K., *Alcohol and opioid peptides: neuropharmacological rationale for physical craving of alcohol*, *Am J Drug Alcohol Abuse* 1987.
279. Treutlein J, Cichon S, Ridinger M, Wodarz N, Soyka M, Zill P, Maier W, Moessner R, Gaebel W, Dahmen N, Fehr C, Scherbaum N, Steffens M, Ludwig KU, Frank J, Wichmann HE, Schreiber S, Dragano N, Sommer WH, Leonardi-Essmann F, Lourdasamy A, Gebicke-Haerter P, Wienker TF, Sullivan PF, Nöthen MM, Kiefer F, Spanagel R, Mann K, Rietschel M. *Genome-wide association study of alcohol dependence*, *Arch Gen Psychiatry* 2009.
280. *Tydzień Modlitw o Trzeźwość Narodu*, „Kronika Diecezji Przemyskiej” 55(1969).
281. Uhl GR, Drgon T, Johnson C, Fatusin OO, Liu QR, Contoreggi C, Li CY, Buck K, Crabbe J., *"Higher order" addiction molecular genetics: convergent data from genome-wide association in humans and mice*, *Biochem Pharmacol*. 2008.

282. Van Den Bree M.B.M., Whitmer M.D., Pickworth W.B., *Predictors of smoking development in a population-based sample of adolescents: a prospective study*, Journal of Adolescent Health 2004.
283. Vinson T., *Community adversity and resilience: the distribution of social disadvantage in Victoria and New South Wales and the mediating role of social cohesion*, Richmond: Jesuit Social Services, Ignatius Centre, 2004.
284. Volpicelli J.R., Alterman A.I., Hayashida M., O'Brien C.P., *Naltrexone in the treatment of alcohol dependence*, Archives of General Psychiatry 1992.
285. Wahlsten D, Metten P, Phillips TJ, Boehm SL, Burkhart-Kasch S, Dorow J, Doerksen S, Downing C, Fogarty J, Rodd-Henricks K, Hen R, McKinnon CS, Merrill CM, Nolte C, Schalomon M, Schlumbohm JP, Sibert JR, Wenger CD, Dudek BC, Crabbe JC. *Different data from different labs: lessons from studies of gene-environment interaction*, J Neurobiol. 2003.
286. Wakefield M., Flay B., Nichter M., Giovino G., *Role of the media in influencing trajectories of youth smoking*, Addiction 2003.
287. Wall T.L., Ehlers C.L., *Genetic influences affecting alcohol use among Asians*, Alcohol Health & Research World 1995.
288. Wang JC, Grucza R, Cruchaga C, Hinrichs AL, Bertelsen S, Budde JP, Fox L, Goldstein E, Reyes O, Saccone N, Saccone S, Xuei X, Bucholz K, Kuperman S, Nurnberger J Jr, Rice JP, Schuckit M, Tischfield J, Hesselbrock V, Porjesz B, Edenberg HJ, Bierut LJ, Goate AM., *Genetic variation in the CHRNA5 gene affects mRNA levels and is associated with risk for alcohol dependence*, Mol Psychiatry 2009.
289. Wang KS, Liu X, Aragam N, Jian X, Mullersman JE, Liu Y, Pan Y. *Family-based association analysis of alcohol dependence in the COGA sample and replication in the Australian twin-family study*, J Neural Transm.
290. „Warmińskie Wiadomości Diecezjalne” 35(1980).

291. Wdowiak L., „*Aby pijakom wódkę obrzydzić...*” – *medycyna ludowa a pijaństwo na ziemiach polskich w XIXiXXstuleciu*, [w:] M.Z. Felsmann, J. szurek, M. Felsmann (red.), *Dawna medycyna i weterynaria. Środowisko a człowiek*, Chełmno: Muzeum Ziemi Chełmińskiej, 2013.
292. Wen T., Parrish C.A., Xu D., Wu Q., Shen P., *Drosophila neuropeptide F and its receptor, NPFR1, define a signaling pathway that acutely modulates alcohol sensitivity*, Proc Natl Acad Sci USA. 2005.
293. Wernicke C, Samochowiec J, Schmidt LG, Winterer G, Smolka M, Kucharska-Mazur J, Horodnicki J, Rommelspacher H., *Polymorphisms in the N-methyl-D-aspartate receptor 1 and 2B subunits are associated with alcoholism-related traits*, Biological Psychiatry 2003.
294. Westermeyer J., *Addiction among immigrants and migrants*, American Journal of Addictions 1996.
295. Wetherill L, Schuckit MA, Hesselbrock V, Xuei X, Liang T, Dick DM, Kramer J, Nurnberger JI Jr, Tischfield JA, Porjesz B, Edenberg HJ, Foroud T., *Neuropeptide Y receptor genes are associated with alcohol dependence, alcohol withdrawal phenotypes, and cocaine dependence*, Alcohol Clin Exp Res. 2008.
296. „Wiadomości Archidiecezji Gnieźnieńskiej” 20(1965).
297. *Wiara, modlitwa i życie w Kościele katowickim*, Katowice–Rzym 1966.
298. Wilsnack R.W., Vogeltanz N.D., Wilsnack S.C., Harris T.R., *Gender differences in alcohol consumption and adverse drinking consequences: cross-cultural patterns*, Addiction 2000.
299. Wilkinson D., Denniss R., Macintosh A., *The accountability of private schools to public values* (Discussion Paper Number 71), 2004.
300. Wise R.A., *The neurobiology of craving: implications for the understanding and treatment of addiction*, J Abnormal Psychol. 1988.

301. Wodak A., Symonds A., Richmond R., *The role of civil disobedience in drug policy reform: How an illegal safer injection room led to a sanctioned, "medically supervised injection center*, Journal of Drug Issues 2003.
302. Woititz J., *Małżeństwo na lodzie*, Warszawa: IPZiT, 1994.
303. World Health Organization. *Manual of the International Statistics of Disease, Injuries and Causes of Death*. 10th revision, Geneva: World Health Organization; 1992.
304. Woroniecka-Borowska A., Borowski M., *Alkoholizm: źródła, przejawy, drogi odzyskania nadziei*, „Res Humana” 2010.
305. Woronowicz B.T. , *Alkoholizm jako choroba*, Warszawa 1994.
306. Woronowicz B.T. , *Alkoholizm jest chorobą*, Warszawa: Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, 1998.
307. Woronowicz B.T., *Historia Wspólnoty Anonimowych Alkoholików i terapeutyczne walory Programu Dwunastu Kroków*, Post Psychiatr Neurol 1992.
308. Woronowicz B.T., *Uzależnienia. Geneza, terapia, powrót do zdrowia*, Warszawa: Media Rodzina & Parpamedia, 2009.
309. *Wytyczne Episkopatu Polski dla Kościelnej Działalności Trzeźwościowej*, AK 66(1974).
310. Wyszyński S., *Zachęta Prymasa Polski do rekolekcji trzeźwościowych*, „Wiadomości Archidiecezji Warszawskiej” 55(1973).
311. Yang H.C., Chang C.C., Lin C.Y., *A genome-wide scanning and fine mapping study of COGA data*. BMC Genetics 6/2005 (Suppl 1).
312. Xuei X, Dick D, Flury-Wetherill L, Tian HJ, Agrawal A, Bierut L, Goate A, Bucholz K, Schuckit M, Nurnberger J Jr, Tischfield J, Kuperman S, Porjesz B, Begleiter H, Foroud T, Edenberg HJ. *Association of the kappa-opioid system with alcohol dependence*, Mol Psychiatry. 2006.

313. Yin HQ, Kim M, Kim JH, Kong G, Kang KS, Kim HL, Yoon BI, Lee MO, Lee BH., *Differential gene expression and lipid metabolism in fatty liver induced by acute ethanol treatment in mice*, Toxicol Appl Pharmacol. 2007.
314. Zandberg A., *Lecznictwo uzależnień w Polsce w latach 1918–1939*, [w:] *Dawna medycyna i weterynaria*, t. 3: *Pacjent*, M.Z. Felsmann, J. Szurek (red.), Chełmno: Rekpol, 2011.
315. Zhao Y., Dayas C.V., Aujla H., Baptista M.A., Martin-Fardon R., Weiss F., *Activation of group II metabotropic glutamate receptors attenuates both stress and cue-induced ethanol-seeking and modulates c-Fos expression in the hippocampus and amygdala*, J Neurosci 2006.
316. Zieliński T.J., *Ewangelikalizm*, [w:] *Religia. Encyklopedia PWN*, t. 1, red. T. Gadacz, B. Milerski, Warszawa 2001.
317. Zieliński T.J., *Purytanizm. Zarys dziejów, ideologii i obyczajów anglosaskiego ruchu reformacyjnego*, „Rocznik Teologiczny” 1995.
318. Zieliński T.J., głos w dyskusji podczas Sympozjum w Kazimierzu Dolnym: *Funkcje publiczne związków wyznaniowych. Materiały III Ogólnopolskiego Sympozjum Prawa Wyznaniowego (Kazimierz Dolny, 16–18 maja 2006)*, red. A. Mezglewski, Lublin 2007.
319. Zilberman M., Tavares H., el-Guebaly N., *Gender similarities and differences: the prevalence and course of alcohol- and other substance-related disorders*, Journal of Addictive Diseases 2003.

SPIS TABEL

Tabela 1. Kryteria ustalania diagnozy zespołu uzależnienia (zgodnie z ICD 10)

Tabela 2. Wiek ankietowanych osób

Tabela 3. Pochodzenie badanych osób

Tabela 4. Wykształcenie

Tabela 5. Wykształcenie respondentów – wskazane odpowiedzi

Tabela 6. Stan cywilny

Tabela 7. Źródło utrzymania

Tabela 8. Podejście do religii badanych osób

Tabela 9. Zaznaczone odpowiedzi przez respondentów

Tabela 10. Postrzeganie Chrystusa

Tabela 11. Postawa ankietowanych wobec Kościoła

Tabela 12. Opinia osób uzależnionych od alkoholu na temat Kościoła Katolickiego

Tabela 13. Modlitwa w życiu badanych osób

Tabela 14. Zsumowane wyniki wskazane przez wybraną grupę

Tabela 15. Obecność we mszy przez ankietowanych

Tabela 16. Suma wyników

Tabela 17. Obchodzenie niedziel przez wybraną grupę

Tabela 18. Zsumowane wyniki

Tabela 19. Religijność członków rodziny

Tabela 20. Zsumowane wyniki

Tabela 21. Podejście do życia religijnego po zerwaniu z nałogiem

Tabela 22. Zsumowane wyniki

Tabela 23. Związek wiary w Boga z wyjściem z nałogu

Tabela 24. Zsumowane wyniki

Tabela 25. Wykonane prośby do Boga o pomoc w walce z nałogiem

Tabela 26. Zsumowane wyniki

Tabela 27. Podejście ankietowanych do modlitw do Boga

Tabela 28. Zsumowane wyniki

Tabela 29. Opinia respondentów czy nałóg można pokonać bez pomocy Boga

Tabela 30. Zsumowane wyniki

Tabela 31. Chęć wybaczenia u poszkodowanych

Tabela 32. Zsumowane wyniki

Tabela 33. Chęć pomocy innym osobom uzależnionym

Tabela 34. Zsumowane wyniki

SPIS RYSUNKÓW

Rysunek 2. Mózgowie człowieka, źródło: is.umk.pl

Rysunek 2. Reakcje chemiczne związane ze spożyciem alkoholu

Rysunek 3. Przełącznik metaboliczny enzymów jabłkowych

Rysunek 4. Płeć ankietowanych

Rysunek 5. Pochodzenie respondentów

Rysunek 6. Województwo

Rysunek 7. Struktura wykształcenia respondentów

Rysunek 8. Stan cywilny

Rysunek 9. Źródło utrzymania

Rysunek 10. Religia wyznawana przez badane osoby

Rysunek 11. Osoba Jezusa Chrystusa w opinii alkoholików

Rysunek 12. Opinia na temat Kościoła

Rysunek 13. Częstotliwość odmawianej modlitwy przez respondentów

Rysunek 14. Struktura uczestnictwa we mszy

Rysunek 15. Sposób obchodzenia świąt kościelnych

Rysunek 16. Religijność w poszczególnych rodzinach

Rysunek 17. Zmiana stylu życia religijnego po wyjściu z nałogu

Rysunek 18. Nawrócenie a pokonanie nałogu

Rysunek 19. Prośba do Boga o pomoc w walce z nałogiem

Rysunek 20. Przemyślenia ankietowanych na temat modlitw kierowanych do Boga

Rysunek 21. Walka z nałogiem bez wsparcia Boga

Rysunek 22. Potrzeba wybaczenia przez poszkodowanych

Rysunek 23. Chęć pomocy innym osobom uzależnionym

ZAŁĄCZNIKI

ZAŁĄCZNIK I

ANKIETA/KWESTIONARIUSZ

**Przy odpowiedziach należy postawić TYLKO JEDEN „X” na kropce, w pytaniach
TAK/NIE zaznaczyć JEDNĄ odpowiedź a w pytaniach otwartych proszę o zwięzłe,
opisowe odpowiedzi.**

1. wiek

-

2. płeć: (podkreśl)

- mężczyzna
- kobieta

3. pochodzenie:

- wieś
- miasteczko
- miasto
- duże miasto (powyżej 200 tys mieszkańców)

4. pochodzenie regionalne: (województwo)

.....

5. poziom wykształcenia:

- podstawowe
 - zawodowe
 - średnie
 - wyższe

6. Stan cywilny:

- panna/kawaler
- mężatka/żonaty
- rozwiedziona/rozwiedziony
- wdowa/wdowiec
- wolny związek
- separacja

7. Z kim utrzymuje Pan/Pani kontakt z rodziny (mocny, średni, słaby) ?

-
.....
-
.....
-
.....
-
.....

8. Jak ma Pan/Pani źródła utrzymania?

.....
.....

9. Jakże ma Pan/Pani warunki zamieszkania? Proszę o krótki opis.

.....
.....
.....

10. Proszę opisać w skrócie jak wygląda Pana/Pani przeciętny dzień.

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

11. Praca zawodowa: (ilość miejsc pracy, wykonywane zawody, czas każdej pracy, okresy bezrobocia, okresy choroby, okresy bezdomności, itd)

.....
.....
.....
.....
.....

12. Ile lat w sumie Pan/Pani pracował (a) ?

.....
.....

13. W sprawie wiary uważasz, że jesteś:

- wierzący i praktykujący
- wierzący i niepraktykujący

- wierzący „po swojemu”
- niewierzący
- wiara jest mi obojętna

14. Kim jest dla Pana/Pani Jezus Chrystus?

- Bogiem
- Zbawicielem
- Bogiem-Człowiekiem
- Powiernikiem
- Bratem
- Wzorem
- tylko człowiekiem
- nie istnieje

15. Czy Kościół Katolicki jest założony przez Jezusa Chrystusa? TAK / NIE

16. Czy Kościół Katolicki jest potrzebny do zbawienia? TAK / NIE

17. Czy Kościół Katolicki pomaga Panu/Pani w wierze? TAK / NIE

18. Czy Kościół Katolicki służy ludziom? TAK / NIE

19. Czy Pan/Pani modli się? Jeżeli tak to jak często?

- codziennie
- raz w tygodniu
- raz w miesiącu
- rzadko – jak mi się czasem przypomni lub kiedy się boję
- prawie nigdy
- nigdy – jest mi to niepotrzebne

20. Jak często uczestniczy Pan/Pani we Mszy św.?

- co najmniej w każdą niedzielę
- około raz w miesiącu
- kilka razy w roku
- tylko na duże święta
- nigdy – jest mi to niepotrzebne

21. Jak Pan/Pani obchodzi niedzielę?

- nie obchodzę – jest mi obojętna (czasem zakupy)
- tylko odpoczywam po ciężkim tygodniu
- raczej biernie – odpoczywam z rodziną
- wyjątkowo – z rodziną, obiad, rozmowy, goście
- bardzo uroczyście – Msza św., z rodziną, obiad, rozmowy, goście

22. Czy najbliższa rodzina Pana/Pani jest religijna?

- raczej nie
- różnie – niektórzy tak/niektórzy nie
- umiarkowanie
- raczej religijna
- bardzo religijna

23. Jakie mogły być według Pana/Pani opinii przyczyny własnego nałogu?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

24. Jak Pan/Pani ocenia przebieg swojego uzależnienia w kilku zdaniach?

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

25. Jakby Pan/Pani krótko scharakteryzował (a)(opisał/a) swoją wiarę w Boga?

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

26. Czy zmieniło się Pana/Pani życie religijne po wyjściu z nałogu? TAK
/ NIE

27. Czy chce Pan/Pani zadośćuczynić poszkodowanym przez Ciebie osobom? TAK
/ NIE Jeżeli tak to w jaki sposób?

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

28. Czy uważa Pan/Pani, że nawrócenie było konieczne do pokonania nałogu?

TAK / NIE

29. W jakich okolicznościach nastąpił przełom w kwestii podjęcia decyzji o walce z nałogiem?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

30. Czy prosił Pan/Pani Boga o pomoc w pokonaniu nałogu?

TAK /

NIE

31. Czy uważa Pan/Pani, że Bóg wysłuchał tych prośb i pomógł?

TAK /

NIE

32. Proszę opisać w kilku zdaniach odczuwanie obecności Boga w trakcie wychodzenia z nałogu.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

33. Czy zdaniem Pana/Pani bez wiary i pomocy Boga można pokonać nałóg alkoholowy?

TAK / NIE

34. Czy Pan/Pani pomaga innym uzależnionym w wychodzeniu z nałogu? TAK
/ NIE

Jeżeli tak to w jaki sposób?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Nr ankiety	1.	2.		3.				4.	5.		
	Wiek	Mężczyzna	Kobieta	Wieś	Miasteczko	Miasto	Duże miasto	Województwo	podsta wowe	zawodowe	średnie
1	21	1				1		wielkopolskie	1		
2	58		1			1		wielkopolskie			
3	67		1			1		wielkopolskie			
4	33		1	1				wielkopolskie			
5	69	1				1		wielkopolskie			
6	51		1	1				wielkopolskie			
7	57		1		1			wielkopolskie			
8	57		1		1			wielkopolskie			
9	61		1			1		wielkopolskie			
10	57		1			1		wielkopolskie			
11	52		1			1		wielkopolskie			
12	40	1				1		wielkopolskie			
13	37	1		1				wielkopolskie			
14	32	1				1		wielkopolskie			
15	49	1				1		wielkopolskie			
16	60	1				1		wielkopolskie			
17	44	1				1		wielkopolskie		1	
18	74	1			1			wielkopolskie			
19	40	1			1			wielkopolskie		1	
20	44	1		1				wielkopolskie		1	
21	65	1				1		wielkopolskie			
22	48		1			1		wielkopolskie			
23	62		1			1		wielkopolskie			
24	43	1				1		wielkopolskie			
25	58	1				1		wielkopolskie			
26	52	1				1		wielkopolskie		1	
27	44	1				1		wielkopolskie			
28	67		1			1		wielkopolskie			
29	65	1				1		wielkopolskie		1	
30	69	1				1		wielkopolskie		1	
31	65	1				1		wielkopolskie			
32	51	1				1		wielkopolskie		1	
33	55	1				1		wielkopolskie			
34	65		1			1		wielkopolskie		1	
35	37	1		1				wielkopolskie			
36	29		1	1				wielkopolskie			
37	22	1		1				wielkopolskie		1	
38	-	1		1				wielkopolskie		1	
39	45	1			1			wielkopolskie		1	
40	45	1		1				łódzkie	1		
41	25	1		1				wielkopolskie	1		
42	18	1		1				wielkopolskie	1		
43	42	1		1				wielkopolskie		1	
44	33	1		1				wielkopolskie		1	
45	45	1					1	dołnośląskie			
46	55	1		1				wielkopolskie	1		

47	60	1			1			wielkopolskie			
48	51	1		1				wielkopolskie		1	
49	55	1				1		wielkopolskie		1	
50	45	1		1				wielkopolskie		1	
51	54	1					1	wielkopolskie			
52	50	1					1	wielkopolskie			
53	75	1		1				wielkopolskie	1		
54	43	1		1				wielkopolskie	1		
55	60	1			1			wielkopolskie			
56	56	1				1		dolnośląskie			
57	48		1	1				wielkopolskie			
58	65	1		1				wielkopolskie		1	
59	56	1				1		wielkopolskie			
60	50	1				1		dolnośląskie			
61	45	1		1				wielkopolskie		1	
62	42	1		1				wielkopolskie		1	
63	42	1				1		wielkopolskie		1	
64	43	1				1		wielkopolskie			
65	33	1				1		wielkopolskie		1	
66	68	1					1	wielkopolskie	1		
67	50	1				1		wielkopolskie	1		
68	63	1		1				wielkopolskie	1		
69	36	1			1			wielkopolskie	1		
70	47	1				1		wielkopolskie		1	
71	62	1				1		wielkopolskie		1	
72	66	1				1		dolnośląskie	1		
73	45	1				1		wielkopolskie		1	
74	59	1				1		wielkopolskie		1	
75	53	1				1		wielkopolskie		1	
76	35	1				1		wielkopolskie		1	
77	52	1		1				wielkopolskie			
78	39	1				1		wielkopolskie			
79	45	1		1				wielkopolskie			
80	35	1				1		wielkopolskie			
81	60	1				1		wielkopolskie		1	
82	59	1		1				wielkopolskie		1	
83	60	1			1			wielkopolskie			
84	76	1						wielkopolskie		1	
85	59	1				1		dolnośląskie		1	
86	53	1				1		lubuskie	1		
87	56	1				1		dolnośląskie			
88	67	1					1	dolnośląskie			
89	52		1	1				dolnośląskie		1	
90	71	1					1	dolnośląskie		1	
91	57	1		1				dolnośląskie		1	

92	54	1				1		dolnośląskie			
93	56	1				1		dolnośląskie		1	
94	59	1					1	dolnośląskie			
95	63	1				1		mazowieckie		1	
96	54	1		1				wielkopolskie			
97	67	1			1			wielkopolskie	1		
98	72	1				1		dolnośląskie			
99	52	1				1		wielkopolskie			
100	59	1		1				wielkopolskie	1		
101	47	1			1			wielkopolskie			
102	39	1		1				dolnośląskie			
103	35	1				1		opolskie		1	
104	40	1				1		wielkopolskie			
105	34		1			1		dolnośląskie			
106	40	1				1		dolnośląskie			
107	48	1			1			dolnośląskie		1	
108	69	1					1	dolnośląskie			
109	60	1					1	dolnośląskie			
110	47	1					1	dolnośląskie			
111	55	1		1				dolnośląskie			
112	55	1					1	dolnośląskie			
113	51		1		1			wielkopolskie	1		
114	54		1				1	dolnośląskie			
115	56	1			1			wielkopolskie		1	
116	30	1					1	wielkopolskie			
117	51	1		1				wielkopolskie			
118	30	1		1				wielkopolskie		1	
119	30	1				1		wielkopolskie		1	
120	34	1			1			dolnośląskie			
121	51	1					1	dolnośląskie			
122	42		1				1	dolnośląskie			
123	48		1	1				dolnośląskie			
124	44	1					1	dolnośląskie			
125	71	1			1			śląskie			
126	60	1				1		dolnośląskie			
127	64		1				1	dolnośląskie			
128	45	1					1	dolnośląskie			
129	65	1				1		dolnośląskie		1	
130	60	1				1		dolnośląskie			
131	56	1				1		dolnośląskie			
132	50	1				1		dolnośląskie		1	
133	37	1					1	dolnośląskie			
134	60	1					1	dolnośląskie		1	
135	53	1				1		dolnośląskie		1	

136	51	1			1			warmińsko-mazurskie		1	
137	66	1				1		dolnośląskie	1		
138	42	1		1				łódzkie			
139	64	1					1	dolnośląskie			
140	41	1		1				dolnośląskie			
141	42	1					1	dolnośląskie			
142	70	1					1	dolnośląskie			
143	62	1		1				lubelskie			
144	44	1					1	dolnośląskie			
145	42		1		1			dolnośląskie			
146	54	1		1				warmińsko-mazurskie		1	
147	57	1					1	dolnośląskie			
148	69	1				1		dolnośląskie		1	
149	58	1				1		dolnośląskie			

ZAŁĄCZNIK II

Odpowiedzi wskazane przez respondentów

Nr ankiety	6.						8.	Wierzący i praktykujący	W
	panna / kawaler	mężatka / żonaty	rozdzielona/y	wdowa / wdowiec	wolny związek	separacja	Źródło utrzymania		
1	1						renta		
2		1					praca	1	
3				1			emerytura + wolny zawód	1	
4	1						praca		
5		1					emerytura	1	
6				1			praca	1	
7			1				praca	1	
8		1					działalność		
9		1					emerytura		
10	1						praca	1	
11			1				praca		
12		1					działalność	1	
13		1					praca	1	
14	1						praca		
15						1	praca		
16			1				renta		
17		1					działalność		
18				1			emerytura	1	

19					1		brak odpowiedzi	
20			1				praca	1
21		1					giełda	
22		1					działalność	
23			1				emerytura	1
24					1		działalność	
25			1				renta	
26		1					praca	1
27		1					praca	
28			1				emerytura	1
29				1			emerytura	
30	1						emerytura	1
31		1					renta	1
32				1			renta	1
33		1					praca	1
34		1					emerytura	
35	1						praca	
36	1						praca	1
37	1						praca	
38	1						renta	
39		1					skup puszek i butelek	
40			1				zasiłek	1
41	1						praca	
42					1		brak odpowiedzi	1
43					1		brak pracy	
44					1		praca	1
45			1				praca	
46			1				praca	
47		1					praca	
48	1						zasiłek	1
49		1					praca	1
50			1				praca	
51				1			działalność	
52			1				brak odpowiedzi	
53	1						zasiłek	
54				1			praca	1
55		1					praca	
56			1				praca	1
57						1	praca	1
58			1				emerytura	
59		1					brak odpowiedzi	1
60	1						brak	
61					1		działalność	1
62		1					praca	
63	1						praca	

64		1					praca	
65	1						praca	
66		1					emerytura	1
67			1				praca	1
68	1						praca	1
69						1	brak odpowiedzi	brak
70			1				brak odpowiedzi	
71	1						zasiłek	1
72			1				emerytura	
73	1						zasiłek	1
74			1				zasiłek	
75		1					brak odpowiedzi	1
76	1						praca	
77			1				renta	1
78			1				praca	1
79			1				brak odpowiedzi	1
80	1						zasiłek	1
81				1			zasiłek	1
82	1						zasiłek	1
83						1	zasiłek	1
84	1						brak odpowiedzi	brak
85	1						praca	
86		1					praca	
87		1					praca	
88		1					renta	
89		1					praca	1
90		1					emerytura	
91		1					praca	1
92		1					działalność	1
93		1					działalność	1
94			1				praca	
95			1				zasiłek	1
96			1				zasiłek	1
97			1				zasiłek	
98			1				emerytura	
99	1						praca	1
100	1						brak	
101			1				brak odpowiedzi	1
102		1					działalność	
103	1						brak odpowiedzi	1
104			1				brak odpowiedzi	1
105	1						praca	
106	1						praca	brak
107			1				praca	
108				1			emerytura	

109			1				praca	
110		1					działalność	1
111			1				praca	
112		1					praca	1
113			1				praca	
114	1						praca	
115		1					praca	1
116		1					praca	1
117			1				brak	
118	1						zasiłek	
119	1						praca	
120	1						działalność	
121			1				praca	1
122		1					praca	
123			1				działalność	
124	1						praca	
125		1					emerytura	
126		1					praca	
127			1				emerytura	1
128		1					praca	
129		1					emerytura	
130	1						praca	1
131		1					praca	
132	1						renta	
133	1						działalność	1
134			1				praca	
135		1					praca	1
136	1						praca	
137						1	emerytura	
138		1					działalność	
139		1					praca	
140			1				praca	
141			1				praca	
142		1					emerytura	
143			1				działalność	1
144	1						praca	1
145			1				praca	
146		1					praca	1
147	1						praca	
148		1					emerytura	1
149		1					działalność	

	14	15
--	----	----

Nr ankiety	Bogiem	Zbawicielem	Bogiem- Człowiekiem	Powiernikiem	Bratem	Wzorem	Tylko człowiekiem	Nie istnieje	Tak	Nie
1	1									1
2		1	1	1					1	
3		1							1	
4		1							1	
5	1								1	
6		1							1	
7	1								1	
8	1								1	
9		1							1	
10	1								1	
11		1							1	
12		1								1
13		1							1	
14			1						1	
15						1				1
16				1						1
17		1							1	
18	1								1	
19	1									1
20	1								1	
21				1					brak	
22			1							1
23	1								1	
24			brak						brak	
25	1								brak	
26		1							1	
27						1				1
28	1								1	
29						1			1	
30	1								1	
31	1								1	
32	1								1	
33	1								1	
34						1			brak	
35	1								brak	
36	1								1	
37					1				1	
38					1				1	
39	1								1	
40		1							1	
41	1								1	
42			1						1	

43	1							1	
44		1							1
45		1							1
46					11				1
47		1							1
48		1							1
49	1								1
50					1			1	
51	1							1	
52		1						1	
53	1								1
54		1						1	
55			1						1
56			1					1	
57		1						1	
58						1		brak	
59	1							1	
60	1								1
61	1								1
62		1							1
63					1			1	
64		1						1	
65	1							1	
66	1							1	
67	1							brak	
68	1							1	
69	1							1	
70	1							1	
71	1							1	
72					1			1	
73		1						1	
74	1							1	
75	1							brak	
76		1						1	
77	1							1	
78	1							1	
79	1							1	
80		1						1	
81	1								1
82	1							1	
83	1							1	
84	brak							brak	
85							1		1
86						1			1
87			1					1	

88			1						1
89		1						1	
90				1					1
91		1						1	
92					1			1	
93	1							1	
94					1				1
95	1							1	
96		1						1	
97	1							1	
98	1							1	
99	1							1	
100	brak							brak	
101		1						1	
102			1					1	
103	1							1	
104		1						1	
105							1		1
106	brak							brak	
107							1		1
108	brak							brak	
109						1			1
110		1						1	
111	brak							brak	
112		1						1	
113			1					1	
114						1			1
115		1						1	
116		1						1	
117					1			1	
118			1						1
119							1		1
120	1								1
121	1							1	
122				1					
123					1				1
124		1							1
125			1					1	
126	1							1	
127	1							1	
128							1		1
129		1						1	
130	1							1	
131		1							1
132		1							1

133		1							1	
134	1								1	
135	1								1	
136	1									1
137							1			1
138	brak								brak	
139	brak									1
140	1									1
141				1					1	
142				1						1
143	1								brak	
144	1								1	
145								1		1
146	brak								brak	
147		1								1
148	1								1	
149			1						1	

Nr ankiety	19						20					
	Codziennie	1 x w tygodniu	1x w miesiącu	Rzadko	Prawie nigdy	Nigdy	W każdą niedzielę	1x w miesiącu	Kilka razy w roku	Tylko na duże święta	Nigdy	M o
1					1					1		
2	1						1					
3	1						1					
4		1						1				
5	1							1				
6				1			1					
7	1							1				
8	1								1			
9	1								1			
10	1						1					
11	1								1			
12	1						1					
13	1						1					
14	1										1	
15	1										1	
16	1								1			
17					1					1		
18	1						1					
19			1							1		

20	1					1				
21	1							1		
22	1								1	
23	1					1				
24	1									1
25	1							1		
26	1					1				
27	1									1
28	1					1				
29			1						1	
30	1							1		
31		1					1			
32		1				1				
33	1					1				
34			1					1		
35		1						1		
36	1					1				
37				1					1	
38			1							1
39					1					1
40		1					1			
41			1				1			
42		1				1				
43			1						1	
44		1					1			
45	1					1				
46			1						1	
47		1				1				
48				1			1			
49	1					1				
50		1					1			
51		1					1			
52			1				1			
53			1					1		
54			1			1				
55		1					1			
56	1					1				
57	1					1				
58					1					1
59	1					1				
60					1				1	
61		1				1				
62			1				1			
63				1				1		
64				1			1			

65				1						1	
66		1						1			
67	1								1		
68	1						1				
69		1						1			
70		1					1				
71			1					1			
72		1							1		
73	1							1			
74				1						1	
75	1									1	
76				1				1			
77	1						1				
78	1						1				
79	1							1			
80		1						1			
81	1						1				b
82	1						1				
83	1						1				
84	brak						Brak				b
85						1					1
86					1						1
87	1								1		
88		1							1		
89		1					1				
90						1				1	
91	1						1				
92	1						1				
93	1						1				
94						1					1
95	1						1				
96		1						1			
97	1						1				
98	1						1				
99		1					1				
100	brak						Brak				b
101	1						1				
102				1					1		
103		1					1				
104	1							1			
105						1					1
106	brak						Brak				b
107	1										1
108	1										1
109						1					1

110	1					1				
111		1						1		b
112			1			1				
113	1				1					
114	1								1	
115		1				1				
116		1					1			
117				1						1
118				1				1		
119					1					1
120	1							1		
121	1					1				
122	1								1	
123	1							1		
124			1						1	
125	1					1				
126				1					1	
127	1					1				
128					1					1
129			1							1
130	1					1				
131				1				1		
132	1					Brak				b
133	1							1		
134				1					1	
135	1					1				
136			1							1
137	brak							1		
138	1							1		
139			1						1	
140	1							1		
141	1							1		
142	1							1		
143	1		1				1			
144	1					1				
145					1					1
146	brak					Brak				b
147	1									1
148	1					1				
149	1							1		

	22	26	27	28	30	31
--	----	----	----	----	----	----

Nr ankiety	Raczej nie	Różnie	Umiarkowanie	Raczej religijna	Bardzo religijna	Tak	Nie	Tak	Nie	Tak	Nie	Tak	Nie	Tak	Nie
1		1					1	brak	brak	1		1		1	
2					1	1		1		1		1		1	
3			1					1		1		1		1	
4		1				1			1	1		1		1	
5		1				1		1		1		1		1	
6		1				1		1		1		1		1	
7		1				1		1		1			1		
8		1				1		1		1		1		1	
9	1					1		1		1		1		1	
10		1				1		1		1		1		1	
11			1			1		1			1		1	1	
12				1		1		1		1		1		1	
13				1		1		1			1	1		1	
14		1					1	1			1		1	1	
15		1					1	1			1		1	1	
16				1		1			1	1		1		1	
17					1		1		1		1	1		1	
18					1	1		1		1		1		1	
19			1				1	1			1	1		1	
20				1		1		1		1		1		1	
21		1					1	1		1		1		1	
22		1				1		1		1		1		1	
23				1		1			1	1		1		1	
24			1			1		1		1		1		1	
25		1				1			1		1	brak		1	
26				1		1		1		1		1		1	
27		1				1		1			1	1		1	
28					1		1	1		1		1		1	
29	1					1			1		1	1		1	
30				1		1		1		1			1	brak	
31				1		1		1		1		1		1	
32					1	1		1		1		1		1	
33			1			1		1		1		1			
34				1		1		1		1			1		
35				1		brak		brak		brak		1		1	
36		1				1		1		1		1		1	
37		1					1		1		1		1		
38		1				1		1		1		1		1	
39			1			1			1	1		1		1	
40				1		1			1	1		1		1	
41				1		1		1		1			1		
42	brak					brak		brak		brak			1		

43				1		brak		brak		1		1		
44			1				1	1			1	1		1
45				1			1		1		1	1		
46		1					1		1		1		1	
47			1			1		1			1	1		1
48				1			1		1	1		1		1
49				1		1		1		1		1		1
50				1			1		1	1		1		
51		1				1			1	1		1		1
52			1				1		1	1		1		1
53					1		1		1		1	1		
54					1	1		1		1		1		1
55				1			1		1		1		1	
56		1				1		1		1		1		1
57		1				1		1		1		1		1
58		1					1	brak			1		1	
59				1		1		1			1	1		1
60			1				1		1		1	1		1
61				1		1		1		1		1		1
62				1			1		1	1			1	1
63		1					1		1		1		1	
64			1			brak		1		1		1		1
65	1					1		1			1	1		1
66	1					1		1		1		1		1
67				1		brak		brak		brak		1		1
68					1	1		1		1		1		1
69			1			1		1		1		1		1
70	1					1			1	1		1		1
71				1			1	1		brak		1		1
72			1				1	1		1		1		1
73				1		1		1		1		1		1
74				1			1		1		1		1	
75				1		brak		brak		brak		1		1
76				1			1		1		1		1	
77					1	1		1		1		1		1
78		1				1		1		1		1		1
79				1		1		1		1		1		1
80				1		1			1	1		1		1
81				1		brak		brak		brak		brak		brak
82		1				1		brak			1	1		1
83					1	brak		1		brak		1		1
84	brak					brak		brak		brak		brak		brak
85				1			1		1		1		1	
86		1					1	1			1		1	
87		1				1		1		1		1		1

88			1			1	1			1		1	
89				1		1	1		1		1		1
90		1				1		1		1		1	
91				1		1	1			1	1		1
92			1			1	1		1		1		1
93		1				1		1	1		1		1
94			1			1		1		1		1	
95					1	1		1	1		1		1
96				1		1		1	1		1		1
97	1					1		1		1		1	
98				1		1	1		1		1		1
99	brak					1		1	1		1		1
100		brak				brak		brak		brak		brak	brak
101				1		1		1	1		1		1
102				1		1	1		1		1		1
103				1		1	1		1		1		1
104				1		1	1			1	1		1
105	1					1		1		1		1	
106		brak				brak		brak		brak		brak	brak
107		1				1	1			1	1		1
108		1				1	1			1		1	brak
109	1					1	1			1		1	
110				1		1	1		1		1		1
111				1		1	1		1		1		1
112		1				1	1			1	1		1
113		1				1	1			1		1	1
114	1					1	1			1		1	
115				1		1		1	1		1		1
116	1					1	brak		brak		1		1
117				1		1	1		1		1		1
118	1					1		1		1	1		
119	1					1		1		1		1	
120	1					1	1			1	1		1
121					1	1	1			1	1		1
122	1					1	1		1			1	1
123				1		1	1		brak		1		1
124		1				1	brak			1	1		1
125		1				1	1			1	1		
126		1				1	1			1		1	
127				1		1	1		1		1		1
128	1					1		1		1		1	
129	1					1	1		1			1	1
130		1				1	1		1		1		1
131	brak					brak		brak		brak		1	
132				1		brak		brak		brak		1	

133	1					1		1		1		1		1
134				1			1	1		1		1		1
135	1					1		1			1	1		1
136				1			1	1		1		1		1
137		1					1	1			1	1		1
138		1				brak		brak		brak		brak		brak
139	1					brak		brak		brak		1		1
140		1				brak		1			1	1		1
141				1		1		1			1	1		1
142					1		1	1			1	1		1
143				1		1		1		1		1		1
144		1				1		1			1	1		1
145	1						1	1			1		1	
146					1	1		1		1		1		1
147		1				1		1		1			1	1
148					1	1		1			1	1		1
149		1				1		1			1	1		1

SŁOWNIK I AKRONIMY

ANEKS A – Indeks osób, akronimów, publikatorów i kluczowych terminów

Akronim / Termin	Definicja w j. obcych	Definicja w j. polskim
5-HT, 5HT, SHT / Serotonina	Ang. serotonin lub 5-hydroxytryptamine. (https://en.wikipedia.org/wiki/Serotonin)	Serotonina - pot. hormon szczęścia – organiczny związek chemiczny, 5-hydroksylowa pochodna tryptaminy. Należy do grupy amin biogennych, jest hormonem tkankowym i ważnym neuroprzekaźnikiem w ośrodkowym układzie nerwowym. Produkowana głównie w komórkach enterochromatofilnych w błonie śluzowej jelit (około 90% serotoniny przewodu pokarmowego) i jądrach szwu w mózgu, a także w szyszynce oraz trombocytach. Najwyższy poziom serotoniny występuje u noworodków, okresowo spada podczas dojrzewania, po czym ponownie wzrasta. U mężczyzn jest średnio o 20–30% niższy niż u kobiet. (https://pl.wikipedia.org/wiki/Serotonina)
5-HTT, SERT	“The serotonin transporter (SERT or 5-HTT) also known as the sodium-dependent serotonin transporter and solute carrier family 6 member 4 is a protein that in humans is encoded by the SLC6A4 gene”. (https://en.wikipedia.org/wiki/Serotonin_transporter)	“Transporter serotoniny (SERT lub 5-HTT) znany również jako zależny od sodu transporter serotoniny i rodzina nosicieli substancji rozpuszczonych 6 członek 4 jest białkiem, które u ludzi jest kodowane przez gen SLC6A4”. (translate.google.com)
AA	Ang. Alcoholics Anonymous.	„Dobrowolne, samopomocowe grupy osób uzależnionych od alkoholu etylowego, tworzone w celu utrzymania trzeźwości własnej i wspomagania innych alkoholików w jej osiągnięciu. Podstawą filozofii AA jest dwanaście kroków AA. Na dzień 1 stycznia 2013 roku General Service Office of Alcoholics Anonymous (Główne Biuro Służb AA, w polskim AA używa się nazwy Biuro Usług Ogólnych) oszacowało, że w 114 642 grupach spotyka się 2 131 549 członków. Grupy spotykają się w co najmniej 170 krajach a w 63 z nich funkcjonują autonomiczne biura służby krajowej”. (https://pl.wikipedia.org/wiki/Anonimowi_Alkoholicy)
AAAP	Ang. “American Academy of Addiction Psychiatry”	Amerykańska Akademia Psychiatrii Uzależnień.
Abstynent alkoholowy		„Osoba, która w ogóle nie spożywa żadnych napojów alkoholowych. Abstynentów możemy podzielić na abstynentów pierwotnych i wtórnych. Abstynent pierwotny to osoba, która nigdy nie piła napojów alkoholowych, natomiast abstynent wtórny to osoba, która w przeszłości piła napoje alkoholowe, ale przestała”. (https://pl.wikipedia.org/wiki/Abstynent_alkoholowy)
Acetylocholina		„Organiczny związek chemiczny, ester kwasu octowego i choliny. Jest neuroprzekaźnikiem syntetyzowanym w neuronach cholinergicznym.” (https://pl.wikipedia.org/wiki/Acetylocholina)
ACN9	Ang. gene name ACN9 homolog (S. cerevisiae). (https://databases.lovd.nl/shared/genes/ACN9) (https://www.wikigenes.org/e/gene/e/57001.html) Acn9 is a novel protein of gluconeogenesis that is located in the mitochondrial intermembrane space.	Nazwa genu. „ACN9 to nowe białko glukoneogenezy, które znajduje się w mitochondrialnej przestrzeni międzybłonowej”. (translate.google.com)

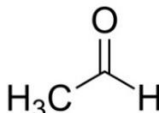
ADCY3	Ang. "adenylyl cyclase type 3 is an enzyme that in humans is encoded by the ADCY3 gene". (https://en.wikipedia.org/wiki/ADCY3)	„Cyklaza adenylova typu 3 jest enzymem, który u ludzi jest kodowany przez gen ADCY3”. (translate.google.com)
ADD1	Ang. "alpha-adducin is a protein that in humans is encoded by the ADD1 gene". (https://en.wikipedia.org/wiki/ADD1)	„Alfa-adducyna jest białkiem, które u ludzi jest kodowane przez gen ADD1”. (translate.google.com)
Addict Biol (journal)	Ang. "Addiction Biology journal. Edited By: Rainer Spanagel. Impact factor:4.223". (https://onlinelibrary.wiley.com/journal/13691600) [dostęp: 22.05.2020] "Overview: The focus of Addiction Biology is on neuroscience contributions, which aim at advancing our understanding regarding aspects on the action of drugs of abuse and addictive processes. Papers are accepted whose content is geared towards behavioral, molecular, genetic, biochemical, neuro-biological and pharmacological fields of animal experimentation and clinical research. Aims and Scope: Addiction Biology is focused on neuroscience contributions and it aims to advance our understanding of the action of drugs of abuse and addictive processes. Papers are accepted in both animal experimentation or clinical research. The content is geared towards behavioral, molecular, genetic, biochemical, neuro-biological and pharmacology aspects of these fields. Addiction Biology includes peer-reviewed original research reports and reviews. Addiction Biology is published on behalf of the Society for the Study of Addiction to Alcohol and other Drugs (SSA). Members of the Society for the Study of Addiction receive the Journal as part of their annual membership subscription. For further details, please contact the Society at http://www.addiction-ssa.org . Keywords: addiction, biology, neuroscience, substance abuse, biochemistry, neurobiology". (https://onlinelibrary.wiley.com/page/journal/13691600/homepage/productinformation.html) [dostęp: 22.05.2020]	„Czasopismo <i>Addiction Biology</i> . Pod redakcją: Rainer Spanagel. Współczynnik wpływu: 4.223”. „Omówienie: biologia uzależnienia koncentruje się na wkładach neuronauki, które mają na celu pogłębienie naszego zrozumienia w odniesieniu do aspektów działania leków uzależniających i procesów uzależniających. Akceptowane są artykuły, których treść jest ukierunkowana na behawioralne, molekularne, genetyczne, biochemiczne, neurobiologiczne i farmakologiczne eksperymenty na zwierzętach i badania kliniczne. Cele i zakres: Biologia uzależnień koncentruje się na wkładach neuronauki i ma na celu pogłębienie naszego zrozumienia działania leków uzależniających i procesów uzależniających. Artykuły są akceptowane zarówno w eksperymentach na zwierzętach, jak i badaniach klinicznych. Treść jest ukierunkowana na behawioralne, molekularne, genetyczne, biochemiczne, neuro-biologiczne i farmakologiczne aspekty tych dziedzin. <i>Addiction Biology</i> obejmuje recenzowane oryginalne raporty z badań i recenzje. Biologia uzależnień jest publikowana w imieniu Towarzystwa Badań nad Uzależnieniem od Alkoholu i innych Narkotyków (SSA). Członkowie Towarzystwa Badań nad Uzależnieniem otrzymują czasopismo w ramach rocznej subskrypcji członkowskiej. W celu uzyskania dalszych informacji prosimy o kontakt z Towarzystwem pod adresem http://www.addiction-ssa.org . Słowa kluczowe: uzależnienie, biologia, neuronauka, nadużywanie substancji, biochemia, neurobiologia”. (Mod. translate.google.com)
Addiction	Ang. "Addiction is a chronic disorder with biological, psychological, social and environmental factors influencing its development and maintenance. About half the risk for addiction is genetic. Genes affect the degree of reward that individuals experience when initially using a substance (e.g., drugs) or engaging in certain behaviors (e.g., gambling), as well as the way the body processes alcohol or other drugs. Heightened desire to re-experience use of the substance or behavior, potentially influenced by psychological (e.g., stress, history of trauma), social (e.g., family or friends' use of a substance), and environmental factors (e.g., accessibility of a substance, low cost) can lead to regular use/exposure, with chronic use/exposure leading to brain changes. These brain changes include alterations in cortical (pre-frontal cortex) and sub-cortical (limbic system) regions involving the neuro-circuitry of	„Uzależnienie jest przewlekłym zaburzeniem z czynnikami biologicznymi, psychologicznymi, społecznymi i środowiskowymi wpływającymi na jego rozwój i utrzymanie. Około połowa ryzyka uzależnienia jest genetyczna. Geny wpływają na stopień nagrody, jakiej doświadczają osoby, początkowo zażywając substancję (np. narkotyki) lub angażując się w określone zachowania (np. hazard), a także sposób, w jaki organizm przetwarza alkohol lub inne narkotyki. Zwiększone pragnienie ponownego doświadczania używania substancji lub zachowania, na które potencjalnie mogą mieć wpływ czynniki psychologiczne (np. stres, historia traumy), społeczne (np. stosowanie substancji przez rodzinę lub znajomych) oraz czynniki środowiskowe (np. dostępność substancji, niski koszt) może prowadzić do regularnego stosowania / narażenia, a przewlekłe stosowanie / narażenie prowadzi do zmian w mózgu.

	reward, motivation, memory, impulse control and judgment. This can lead to dramatic increases in cravings for a drug or activity, as well as impairments in the ability to successfully regulate this impulse, despite the knowledge and experience of many consequences related to the addictive behavior”. (https://www.apa.org/topics/addiction/index.html) [dostęp: 23.05.2020]	Te zmiany w mózgu obejmują zmiany w obszarach korowych (kory przedczołowej) i podkorowych (układ limbiczny), obejmujące neuro-obwody nagrody, motywacji, pamięci, kontroli impulsów i osądu. Może to prowadzić do gwałtownego wzrostu apetytu na narkotyków lub działanie, a także upośledzenia zdolności do skutecznego regulowania tego impulsu, pomimo wiedzy i doświadczenia wielu konsekwencji związanych z zachowaniem uzależniającym”. (Mod. translate.google.com)
Addiction (journal)	Ang. <i>Addiction</i> journal is published since 1884 by the Society for the Study of Addiction. Editor-in-Chief, Robert West. Impact Factor for 2018: 6.85 “Aims and Scope <i>Addiction</i> publishes peer-reviewed research reports on pharmacological and behavioural addictions, bringing together research conducted within many different disciplines. Its goal is to serve international and interdisciplinary scientific and clinical communication, to strengthen links between science and policy, and to stimulate and enhance the quality of debate. We seek submissions that are not only technically competent but are also original and contain information or ideas of fresh interest to our international readership. We seek to serve low- and middle-income ([Law and Middle Income] - LAMI) countries as well as more economically developed countries. <i>Addiction</i>’s scope spans human experimental, epidemiological, social science, historical, clinical and policy research relating to addiction, primarily but not exclusively in the areas of psychoactive substance use and/or gambling. In addition to original research, the journal features editorials, commentaries, reviews, letters, and book reviews”. (https://www.addictionjournal.org/about-us/aims-and-scope) (https://www.addictionjournal.org/about-us/performance-indicators) [dostęp: 22.05.2020]	Czasopismo <i>Uzależnienie</i> jest wydawane od 1884 r. przez Society for the Study of Addiction. Redaktor naczelny, Robert West. Współczynnik wpływu na 2018 r.: 6,85 "Cele i zakres <i>Uzależnienie</i> publikuje recenzowane raporty badawcze na temat uzależnień farmakologicznych i behawioralnych, łącząc badania prowadzone w wielu różnych dyscyplinach. Jego celem jest służenie międzynarodowej i interdyscyplinarnej komunikacji naukowej i klinicznej, wzmocnienie powiązań między nauką a polityką oraz stymulowanie i poprawianie jakości debaty. Poszukujemy zgłoszeń, które są nie tylko kompetentne technicznie, ale są również oryginalne i zawierają informacje lub pomysły świeżego zainteresowania dla naszego międzynarodowego czytelnika. Staramy się obsługiwać kraje o niskim i średnim dochodzie (LAMI), a także kraje bardziej rozwinięte gospodarczo. Zakres uzależnienia obejmuje ludzkie eksperymentalne, epidemiologiczne, społeczne, historyczne, kliniczne i polityczne badania dotyczące uzależnienia, przede wszystkim, ale nie wyłącznie, w obszarach używania substancji psychoaktywnych i / lub hazardu. Oprócz oryginalnych badań czasopismo zawiera artykuły redakcyjne, komentarze, recenzje, listy i recenzje książek”. (Mod. translate.google.com)
Addictive Behaviors (journal)	Ang. “<i>Addictive Behaviors</i> <i>An International Journal</i> Editor-in-Chief: Marcantonio M. Spada, PhD CiteScore: 3.38 Impact Factor: 2.963 <i>Addictive Behaviors</i> is an international peer-reviewed journal publishing high quality human research on addictive behaviors and disorders since 1975. The journal accepts submissions of full-length papers and short communications on substance-related addictions such as the abuse of alcohol, drugs and nicotine, and behavioral addictions involving gambling and technology. We primarily publish behavioral and psychosocial research, but our articles span the fields of psychology, sociology, psychiatry, epidemiology, social policy, medicine, pharmacology and neuroscience. While theoretical orientations are diverse, the emphasis of the journal is primarily	„<i>Zachowania uzależniające Międzynarodowy</i> [czasopismo] Redaktor naczelny: dr Marcantonio M. Spada [Współczynnik cytowania]: 3,38 Współczynnik wpływu: 2,963 <i>Addictive Behaviors</i> jest międzynarodowym recenzowanym czasopismem [publikowanym] od 1975 r. wysokiej jakości ludzkie badania nad zachowaniami i zaburzeniami uzależniającymi. Czasopismo przyjmuje zgłoszenia pełnych artykułów i krótkie komunikaty na temat uzależnień związanych z substancjami, [takimi] jak nadużywanie alkoholu, narkotyków i nikotyny, oraz uzależnienia behawioralne związane z hazardem i technologią. Publikujemy przede wszystkim badania behawioralne i psychospołeczne, ale nasze artykuły obejmują dziedziny psychologii, socjologii, psychiatrii, epidemiologii, polityki społecznej, medycyny,

	empirical. That is, sound experimental design combined with valid, reliable assessment and evaluation procedures are a requisite for acceptance. However, innovative and empirically oriented case studies that might encourage new lines of inquiry are accepted as well. Studies that clearly contribute to current knowledge of etiology, prevention, social policy or treatment are given priority. Scholarly commentaries on topical issues, systematic reviews, and mini reviews are encouraged. We especially welcome multimedia papers that incorporate video or audio components to better display methodology or findings". (https://www.journals.elsevier.com/addictive-behaviors/) [dostęp: 28.05.2020]	farmakologii i neuronauki. Podczas gdy orientacje teoretyczne są różnorodne, nacisk czasopisma jest przede wszystkim empiryczny. Oznacza to, że rzetelny projekt eksperymentalny w połączeniu z ważnymi, wiarygodnymi procedurami oceny i oceny są warunkiem akceptacji. Jednakże akceptowane są również innowacyjne i empirycznie zorientowane studia przypadków, które mogą zachęcić do nowych kierunków badań. Priorytetem są badania, które wyraźnie przyczyniają się do aktualnej wiedzy na temat etiologii, profilaktyki, polityki społecznej lub leczenia. Zachęcane są komentarze naukowe na aktualne tematy, przeglądy systematyczne i mini recenzje. Szczególnie cieszymy się z prac multimedialnych, które zawierają komponenty wideo lub audio w celu lepszej metodologii wyświetlania lub wyników". (Mod. translate.google.com)
ADH	Ang. alcohol dehydrogenase. (https://en.wikipedia.org/wiki/Alcohol_dehydrogenase)	Dehydrogenaza alkoholowa – enzym z grupy oksydoreduktaz przyspieszający przekształcanie się aldehydu octowego w etanol lub odwrotnie. Może także katalizować podobne przemiany innych alkoholi i odpowiadających im aldehydów i ketonów. (https://pl.wikipedia.org/wiki/Dehydrogenaza_alkoholowa)
ADH1B	Ang. alcohol dehydrogenase 1B (class I), beta polypeptide. "ADH1B encodes for the enzyme Alcohol dehydrogenase 1B. The protein encoded by this gene is a member of the alcohol dehydrogenase family. Members of the alcohol dehydrogenase family break down a wide variety of things, including alcohol, vitamin A/retinol, other aliphatic alcohols, hydroxysteroids, and lipid peroxidation products. It is associated with higher risk for alcohol dependence". (https://selfdecode.com/gene/adh1b/) (https://www.ncbi.nlm.nih.gov/gene/125)	"ADH1B koduje enzym dehydrogenazy alkoholowej 1B. Białko kodowane przez ten gen należy do rodziny dehydrogenazy alkoholowej. Członkowie rodziny dehydrogenazy alkoholowej rozkładają wiele różnych rzeczy, w tym alkohol, witaminę A / retinol, inne alkohole alifatyczne, hydroksysteroidy i produkty peroksydacji lipidów. Jest to związane z wyższym ryzykiem uzależnienia od alkoholu". (translate.google.com)
Adv Pharmacol (series)	Ang. "Series <i>Advances in Pharmacology</i> provides a rich collection of reviews on timely topics. Emphasis is placed on the molecular bases of drug action, both applied and experimental. Pharmacologists, immunologists and biochemists will find this series useful. Launched in 1962 by Parkhurst A. Shore and Silvio Garattini, two preeminent pharmacologists, <i>Advances in Pharmacology</i> has for decades been a primary source of information on current research and trends in the field. The popularity of this book series was fostered by the prominence of those who have served as invited volume editors and authors, including several Nobel Laureates. Numbered among the latter are Julius Axelrod, John Vane, Lou Ignarro, Ferid Murad, Arvid Carlsson, Paul Greengard, Brian Kobilka and Bob Lefkowitz". The current Series Editor is S.J. Enna, Ph.D., Professor of Physiology and of Pharmacology at the University of Kansas Medical Center". (https://www.elsevier.com/books/book-series/advances-in-pharmacology) [dostęp: 23.05.2020]	„Seria: <i>Postępy w farmakologii</i> zapewniają bogaty zbiór recenzji na aktualne tematy. Nacisk kładziony jest na molekularne podstawy działania leku, zarówno stosowane, jak i eksperymentalne. Farmakolodzy, immunolodzy i biochemicy uznają tę serię za przydatną. Zapoczątkowany w 1962 roku przez Parkhursta A. Shore'a i Silvio Garattiniego, dwóch wybitnych farmakologów, <i>Advances in Pharmacology</i> od dziesięcioleci jest głównym źródłem informacji o bieżących badaniach i trendach w tej dziedzinie. Popularności tej serii książek sprzyjało znaczenie tych, którzy byli zaproszonymi redaktorami i autorami tomów, w tym kilkoma laureatami Nagrody Nobla. Wśród tych ostatnich znajdują się Julius Axelrod, John Vane, Lou Ignarro, Ferid Murad, Arvid Carlsson, Paul Greengard, Brian Kobilka i Bob Lefkowitz. Obecny redaktor serii to S.J. Enna, profesor fizjologii i farmakologii na University of Kansas Medical Center". (translate.google.com)

AER	Ang. alcohol elimination rate. (https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11762562)	Wskaźnik eliminacji alkoholu.
AIHW	Australian Institute of Health and Welfare.	Australijski Instytut Zdrowia i Opieki Społecznej.
Akson	Gr. ἄξων, oś; ang. axon. (https://en.wikipedia.org/wiki/Axon)	Neuryt, akson (axon), włókno osiowe, włókno nerwowe, wypustki osiowe – element neuronu odpowiedzialny za przekazywanie informacji z ciała komórki do kolejnych neuronów lub komórek efektorowych (np. komórek mięśniowych bądź gruczołowych). Neuryt może być osłonięty osłonką włókien nerwowych. Jest z reguły dłuższy od dendrytów i, w odróżnieniu od nich, w komórce występuje pojedynczo (choć może być rozgałęziony). Czasem rozróżnia się włókna nerwowe od neurytów nazywając włóknami nerwowymi długie neuryty neuronów. Czasami włóknami nerwowymi określa się też dowolne wypustki neuronu. Wyróżnia się: w zależności od posiadania osłonki: Włókna nerwowe rdzenne Włókna nerwowe bezrdzenne w zależności od kierunku przewodzenia impulsów: Włókno nerwowe czuciowe Włókno nerwowe ruchowe (https://pl.wikipedia.org/wiki/Neuryt)
Alcohol (journal)	Ang. "Alcohol" Editor-in-Chief: D.M. Lovinger, PhD CiteScore: 2.41 Impact Factor: 2.039 Alcohol is an international, peer-reviewed journal that is devoted to publishing multi-disciplinary biomedical research on all aspects of the actions or effects of alcohol on the nervous system or on other organ systems. Emphasis is given to studies into the causes and consequences of alcohol abuse and alcoholism, and biomedical aspects of diagnosis, etiology, treatment or prevention of alcohol-related health effects. Intended for both research scientists and practicing clinicians, the journal publishes original research on the neurobiological, neurobehavioral, and pathophysiological processes associated with alcohol drinking, alcohol abuse, alcohol-seeking behavior, tolerance, dependence, withdrawal, protracted abstinence, and relapse. In addition, the journal reports studies on the effects alcohol on brain mechanisms of neuroplasticity over the life span, biological factors associated with adolescent alcohol abuse, pharmacotherapeutic strategies in the treatment of alcoholism, biological and biochemical markers of alcohol abuse and alcoholism, pathological effects of uncontrolled drinking, biomedical and molecular factors in the effects on liver, immune system, and other organ systems, and biomedical aspects of fetal alcohol spectrum disorder including mechanisms of damage, diagnosis and early detection, treatment, and prevention. Articles are published from all levels of biomedical inquiry, including the following: molecular and cellular studies of alcohol's actions in vitro and in vivo; animal	"Alkohol" Redaktor naczelny: D.M. Doktor Lovinger Współczynnik cytowania: 2,41 Współczynnik wpływu: 2.039 Alkohol jest międzynarodowym czasopismem recenzowanym, poświęconym publikowaniu multidyscyplinarnych badań biomedycznych na temat wszystkich aspektów działania lub wpływu alkoholu na układ nerwowy lub inne układy narządów. Nacisk kładziony jest na badania przyczyn i konsekwencji nadużywania alkoholu i alkoholizmu oraz biomedycznych aspektów diagnozy, etiologii, leczenia lub zapobiegania skutkom zdrowotnym związanym z alkoholem. Przeznaczone zarówno dla naukowców, jak i praktykujących klinicystów, czasopismo publikuje oryginalne badania dotyczące procesów neurobiologicznych, neurobehawioralnych i patofizjologicznych związanych z piciem alkoholu, nadużywaniem alkoholu, zachowaniem związanym z poszukiwaniem alkoholu, tolerancją, uzależnieniem, wycofaniem, przedłużającą się abstynencją i nawrotem choroby. Ponadto czasopismo informuje o badaniach wpływu alkoholu na mechanizmy neuroplastyczności mózgu w ciągu życia, czynnikach biologicznych związanych z nadużywaniem alkoholu przez młodzież, strategiach farmakoterapeutycznych w leczeniu alkoholizmu, biologicznych i biochemicznych [markerach] nadużywania alkoholu i alkoholizmu, patologicznych skutkach [niekontrolowanego picia], [czynnikach biomedycznych i molekularnych wpływających] na wątrobę, [układzie odpornościowym i innych układach] narządów oraz [biomedycznych aspektach] zaburzeń ze spektrum alkoholowego płodu, w tym [mechanizmach]

	model studies of genetic, pharmacological, behavioral, developmental or pathophysiological aspects of alcohol; human studies of genetic, behavioral, cognitive, neuroimaging, or pathological aspects of alcohol drinking; clinical studies of diagnosis (including dual diagnosis), treatment, prevention, and epidemiology. The journal will publish 9 issues per year; the accepted abbreviation for <i>Alcohol</i> for bibliographic citation is <i>Alcohol</i>". (https://www.journals.elsevier.com/alcohol) [dostęp: 25.05.2020]	uszkodzenia, diagnozie i wczesnym wykrywaniu, leczeniu i zapobieganiu. Publikowane są artykuły ze wszystkich poziomów badań biomedycznych, w tym: molekularne i komórkowe badania działania alkoholu in vitro i in vivo; badania na zwierzętach dotyczące genetycznych, farmakologicznych, behawioralnych, rozwojowych lub patofizjologicznych aspektów alkoholu; badania na ludziach genetycznych, behawioralnych, poznawczych, neuroobrazowania lub patologicznych aspektów picia alkoholu; badania kliniczne diagnozy (w tym podwójnej diagnozy), leczenia, zapobiegania i epidemiologii. Czasopismo będzie publikować 9 numerów rocznie; akceptowanym skrótem <i>Alkoholu</i> dla cytowania bibliograficznego jest <i>Alkohol</i>". (Mod. translate.google.com)
Alcohol Alcohol (journal)	Ang. "Alcohol and Alcoholism publishes papers on the biomedical, psychological, and sociological aspects of alcoholism and alcohol research, provided that they make a new and significant contribution to knowledge in the field. Papers include new results obtained experimentally, descriptions of new experimental (including clinical) methods of importance to the field of alcohol research and treatment, or new interpretations of existing results. Theoretical contributions are considered equally with papers dealing with experimental work provided that such theoretical contributions are not of a largely speculative or philosophical nature. <i>Alcohol and Alcoholism</i> is the official journal of the Medical Council on Alcohol". (https://academic.oup.com/alcac/pages/About)	„Alkohol i alkoholizm publikuje artykuły na temat biomedycznych, psychologicznych i socjologicznych aspektów alkoholizmu i badań nad alkoholem, pod warunkiem, że wniosą one nowy i znaczący wkład w wiedzę w tej dziedzinie. Artykuły zawierają nowe wyniki uzyskane eksperymentalnie, opisy nowych eksperymentalnych (w tym klinicznych) metod ważnych w dziedzinie badań i leczenia alkoholizmu lub nowe interpretacje istniejących wyników. Wkłady teoretyczne są rozpatrywane na równi z artykułami dotyczącymi pracy eksperymentalnej, pod warunkiem, że takie wkłady teoretyczne nie mają w dużej mierze charakteru spekulatywnego ani filozoficznego. <i>Alkohol i alkoholizm</i> to oficjalne czasopismo Medical Council on Alcohol [Medycznej Rady Alkoholizmu]". (Mod. translate.google.com)
Alcohol Clin Exp Res (journal)	Ang. "Alcoholism: Clinical and Experimental Research Edited By: Henry R. Kranzler, M.D. Impact factor: 3.235 <i>Alcoholism: Clinical and Experimental Research</i> aims to: provide an effective forum for high quality research in the field of alcoholism by ensuring careful peer review and selection of the highest quality papers. share new findings with others in the alcohol research field and beyond on matters relating to the science or its translation into clinical practice or policy. disseminate high quality research in the field of alcoholism worldwide through its publication. Meta-analysis Articles ACER has recently added a meta-analysis article type to the journal. This article format systematically assesses the results of previous research to derive conclusions about the new body of research". (https://onlinelibrary.wiley.com/journal/15300277) [dostęp: 23.05.2020]	„Alkoholizm: badania kliniczne i eksperymentalne Pod redakcją: Henry R. Kranzler, M.D. Współczynnik wpływu: 3,235 <i>Alkoholizm: badania kliniczne i eksperymentalne</i> mają na celu: • zapewniać skuteczne forum dla wysokiej jakości badań w dziedzinie alkoholizmu, zapewniając staranną wzajemną ocenę i wybór artykułów o najwyższej jakości. • dzielić się nowymi odkryciami z dziedziny badań nad alkoholem i nie tylko w kwestiach związanych z nauką lub jej przełożeniem na praktykę kliniczną lub politykę. • rozpowszechniać wysokiej jakości badania w dziedzinie alkoholizmu na całym świecie poprzez ich publikację. Artykuły z metaanalizy Firma ACER niedawno dodała do dziennika typ artykułu z metaanalizą. Ten format artykułu systematycznie ocenia wyniki poprzednich badań w celu wyciągnięcia wniosków na temat nowego zestawu badań". (Mod. translate.google.com)
Alcohol dependence syndrom	Ang. alcohol dependence syndrom.	Alkoholizm jako syndrom choroby uzależniającej.

Alcohol Health & Research World (journal)	Ang. <i>Alcohol health and research world</i> journal; discontinued in 1998. Continued by Alcohol Research & Health journal. RG Journal Impact for 2005: 0.24 * *This value is calculated using ResearchGate data and is based on average citation counts from work published in this journal. The data used in the calculation may not be exhaustive. (https://www.researchgate.net/journal/0090-838X_Alcohol_health_and_research_world) [dostęp: 23.05.2020]	Czasopismo <i>Świat badań nad alkoholem i zdrowiem</i>; przerwano publikowanie w 1998 r. Kontynuacja czasopisma pod nazwą Alcohol Research & Health. Współczynnik wpływu czasopisma podany przez RG na rok 2005: 0,24 * * Ta wartość jest obliczana na podstawie danych ResearchGate i opiera się na średniej liczbie cytowań z pracy opublikowanej w tym czasopiśmie. Dane wykorzystane w obliczeniach mogą nie być wyczerpujące. (Mod. translate.google.com)
Alcohol Res Health (journal)	Ang. “<i>Alcohol research & health: the journal of the National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism</i> (NIAAA) Alcohol Research & Health is NIAAA's quarterly, peer-reviewed scientific journal (formerly Alcohol Health & Research World). RG Journal Impact [for 2017]: 1.00 * *This value is calculated using ResearchGate data and is based on average citation counts from work published in this journal. The data used in the calculation may not be exhaustive”. (https://www.researchgate.net/journal/1535-7414_Alcohol_research_health_the_journal_of_the_National_Institute_on_Alcohol_Abuse_and_Alcoholism) [dostęp: 23.05.2020]	„<i>Badania nad alkoholem i zdrowie</i>: czasopismo National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA) <i>Alcohol Research & Health</i> to kwartalnik, recenzowany naukowo wydawany przez NIAAA (wcześniej Alcohol Health & Research World). [ResearchGate] RG współczynnik wpływu [za 2017]: 1,00 * * Ta wartość jest obliczana na podstawie danych ResearchGate i opiera się na średniej liczbie cytowań z pracy opublikowanej w tym czasopiśmie. Dane wykorzystane w obliczeniach mogą nie być wyczerpujące”. (Mod. translate.google.com)
Alcohol-type drug dependence	Ang. alcohol-type drug dependence.	Uzależnienie od substancji typu alkoholowego.
Aldehyd octowy		„Acetaldehyd, CH₃CHO – organiczny związek chemiczny z grupy aldehydów.  Wzór sumaryczny C₂H₄O Inne wzory CH₃CHO, CH₃-CO-H Masa molowa 44,05 g/mol Wygląd bezbarwna ciecz o mocnym zapachu”. (https://pl.wikipedia.org/wiki/Aldehyd_octowy)
ALDH	Ang. aldehyde dehydrogenase are a group of enzymes that catalyse the oxidation of aldehydes. (https://en.wikipedia.org/wiki/Aldehyde_dehydrogenase)	Dehydrogenaza aldehydowa stanowi grupę enzymów katalizujących utlenianie aldehydów. (https://pl.wikipedia.org/wiki/Dehydrogenaza_aldehydowa)
ALDH1A1	Ang. “Aldehyde dehydrogenase 1 family, member A1, also known as ALDH1A1 or retinaldehyde dehydrogenase 1 (RALDH1), is an enzyme that in humans is encoded by the ALDH1A1 gene”. (https://en.wikipedia.org/wiki/ALDH1A1)	“Rodzina dehydrogenazy aldehydowej 1, członek A1, znany również jako ALDH1A1 lub dehydrogenazy retinaldehydowej 1 (RALDH1), jest enzymem, który u ludzi jest kodowany przez gen ALDH1A1”. (translate.google.com)
Alexander, Bruce K. (1939 –)	Born 20 December 1939 is a psychologist and professor emeritus from Vancouver, BC, Canada. He has taught and conducted research on the psychology of addiction at Simon Fraser University since 1970. He retired from active teaching in 2005. Alexander and SFU colleagues conducted a series of experiments into drug addiction known as the Rat Park experiments. He has written two books: <i>Peaceful Measures</i>:	“Urodzony 20 grudnia 1939 r., emerytowany psycholog i profesor z Vancouver, BC, Kanada. Uczył i prowadził badania nad psychologią uzależnienia na Uniwersytecie Simona Frasera od 1970 roku. W 2005 roku wycofał się z aktywnego nauczania. Koledzy z Alexander i SFU przeprowadzili serię eksperymentów na temat uzależnienia od narkotyków zwanych eksperymentami Rat Park. Napisał dwie książki: <i>Peaceful Measures: Canada's Way Out of the War on</i>

	<i>Canada's Way Out of the War on Drugs</i> (1990) and <i>The Globalization of Addiction: A Study in Poverty of the Spirit</i> (2008). https://en.wikipedia.org/wiki/Bruce_K._Alexander)	<i>Drugs</i> (1990) i <i>The Globalisation of Addiction: A Study in Poverty of the Spirit</i> (2008)". (translate.google.com)
Alkohol Narkom (czasopismo)	Ang. <i>Alcoholism and Drug Addiction</i>	„Czasopismo <i>Alkoholizm i Narkomania</i> ukazuje się od 1988 roku z Inicjatywy Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego i Instytutu Psychiatrii i Neurologii. Początkowo ukazywało się nieregularnie, ale od 1994 roku systematycznie jako kwartalnik w formie spełniającej przyjęte powszechnie standardy międzynarodowe dla czasopism naukowych ... Pismo adresowane jest do osób zajmujących się badaniami nad substancjami psychoaktywnymi, do praktyków, pracujących na tym polu i do wszystkich zainteresowanych problematyką alkoholizmu i narkomanii. Ma charakter interdyscyplinarny. Publikowane są tu prace z zakresu problemów związanych z alkoholem i innymi substancjami psychoaktywnymi w aspekcie badań podstawowych, klinicznych, epidemiologicznych i społecznych ... Celem pisma jest z jednej strony rozszerzenie i integracja środowiska badawczego, z drugiej - budowanie pomostów między nauką a praktyką. Pismo stanowi forum wymiany doświadczeń pomiędzy różnymi środowiskami. (http://www.ain.ipin.edu.pl/o-czasopismie.html) [dostęp: 30.05.2020] „Jacek Moskalewicz - redaktor naczelny Zakład Badań nad Alkoholizmem i Toksykomaniami Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa”. (http://www.ain.ipin.edu.pl/) [dostęp: 30.05.2020]
Alkoholizm		„Zespół uzależnienia od alkoholu, alkoholizm, choroba alkoholowa, uzależnienie od alkoholu, toksykomania alkoholowa – zaburzenie polegające na utracie kontroli nad ilością spożywanego alkoholu etylowego”. (https://pl.wikipedia.org/wiki/Alkoholizm)
Alkoholowe stłuszczenie wątroby		„Alkoholowe stłuszczenie wątroby – przewlekła choroba wątroby polegająca na gromadzeniu we wnętrzu hepatocytów kropeł tłuszczu. Jest spowodowana nadużywaniem alkoholu”. (https://pl.wikipedia.org/wiki/Alkoholowe_st%C5%82uszczenie_w%C4%85troby)
Allele	Ang. allele; niem. Allel i gr. ἄλλος állos, "inny". „A variant form of a given gene, meaning it is one of two or more versions of a known mutation at the same place on a chromosome”. (https://en.wikipedia.org/wiki/Allele)	Allel – „jedna z wersji genu. Allel najczęściej występuje w określonym locus na danym chromosomie homologicznym, jednak pojęcie to odnosi się także do genomu cytoplazmatycznego oraz prokariotycznego”. (https://pl.wikipedia.org/wiki/Allel)
Allosteryczność, allosteria	Gr. ἄλλως allos, inny, oraz στερεός stereós, przestrzeń.	„Zmiana powinowactwa chemicznego białka do cząsteczek (na przykład enzymów do substratów lub białek transportowych do ich ładunku) przez zmianę struktury przestrzennej”. (https://pl.wikipedia.org/wiki/Allosteria)
Am J Addict (journal)	Ang. “<i>The American Journal on Addictions</i> is the official journal of the American Academy of Addiction Psychiatry (AAAP), and provides a forum for the dissemination of information in the extensive field of addiction, including topics ranging from codependence to genetics,	„<i>American Journal on Addictions</i> jest oficjalnym czasopismem American Academy of Addiction Psychiatry (AAAP) i stanowi forum dla rozpowszechniania informacji w szerokim zakresie uzależnień, w tym tematów od współzależności przez genetykę, epidemiologię po podwójną diagnostykę, etiologię neurobiologii i wiele więcej.

	epidemiology to dual diagnostics, etiology to neuroscience, and much more. Edited By: Thomas R. Kosten, MD Impact factor: 1.946". (https://onlinelibrary.wiley.com/journal/15210391) [dostęp: 28.05.2020]	Pod redakcją: MD Thomas R. Kosten Współczynnik [wpływu]: 1,946". (Mod. translate.google.com)
Am J Clin Nutr (journal)	Ang. "The American Journal of Clinical Nutrition (AJCN) is the most highly rated peer-reviewed research journal in ISI's nutrition and dietetics category and publishes the latest worldwide basic and clinical studies relevant to human nutrition in topics such as obesity, vitamins and minerals, nutrition and disease, and energy metabolism. The AJCN was selected by the Special Libraries Association (SLA) as one of the top 100 most influential journals in Biology and Medicine over the last 100 years. Periodically, supplements to the AJCN are published, and these contain proceedings from internationally recognized conferences on clinical nutrition". (https://nutrition.org/publications/the-american-journal-of-clinical-nutrition/) [dostęp: 23.05.2020] "Impact Factor 6.568 Editor-in-Chief Christopher Duggan, MD, MPH". (https://academic.oup.com/ajcn) [dostęp: 23.05.2020]	„American Journal of Clinical Nutrition (AJCN) jest najlepiej ocenianym czasopismem badawczym w kategorii żywienia i dietetyki ISI i publikuje najnowsze światowe podstawowe i kliniczne badania dotyczące żywienia człowieka w takich tematach jak otyłość, witaminy i minerały, żywienie oraz choroby i metabolizm energetyczny. AJCN zostało wybrane przez Stowarzyszenie Bibliotek Specjalnych (SLA) jako jedno ze 100 najbardziej wpływowych czasopism z dziedziny biologii i medycyny w ciągu ostatnich 100 lat. Okresowo publikowane są suplementy do AJCN, które zawierają [przebiegi/publikacje] z międzynarodowych konferencji na temat żywienia klinicznego”. „Współczynnik uderzenia 6,568 Redaktor naczelny Christopher Duggan, MD, MPH”.
Am J Drug Alcohol Abuse (journal)	Ang. "The American Journal of Drug and Alcohol Abuse - Encompassing All Addictive Disorders The American Journal of Drug and Alcohol Abuse (AJDAA) is an international journal published six times per year and provides an important and stimulating venue for the exchange of ideas between the researchers working in diverse areas, including public policy, epidemiology, neurobiology, and the treatment of addictive disorders. AJDAA includes a wide range of translational research, covering preclinical and clinical aspects of the field. AJDAA covers these topics with focused data presentations and authoritative reviews of timely developments in our field. Manuscripts exploring addictions other than substance use disorders are encouraged. Reviews and Perspectives of emerging fields are given priority consideration. Areas of particular interest include: • public health policy • novel research methodologies • human and animal pharmacology • human translational studies, including neuroimaging • pharmacological and behavioral treatments • new modalities of care • molecular and family genetic studies • medicinal use of substances traditionally considered substances of abuse". (https://www.tandfonline.com/action/journalInformation?show=aimsScope&journalCode=iada20)	„The American Journal of Drug and Alcohol Abuse - Obejmujący wszystkie zaburzenia uzależnienia American Journal of Drug and Alcohol Abuse (AJDAA) jest międzynarodowym czasopismem publikowanym sześć razy w roku i stanowi ważne i stymulujące miejsce wymiany pomysłów między naukowcami pracującymi w różnych obszarach, w tym w polityce publicznej, epidemiologii, neurobiologii i [leczeniu] uzależnień. AJDAA obejmuje szeroki zakres badań translacyjnych, obejmujących przedkliniczne i kliniczne aspekty tej dziedziny. AJDAA obejmuje te tematy poprzez ukierunkowane prezentacje danych i wiarygodne przeglądy aktualnych zmian w naszej dziedzinie. Zachęcamy do pisania manuskryptów dotyczących uzależnień innych niż zaburzenia związane z używaniem substancji. Przeglądy i perspektywy nowych [obszarów] są traktowane priorytetowo. Obszary szczególnego zainteresowania obejmują: • polityka zdrowia publicznego • nowatorskie metodologie badawcze • farmakologia ludzi i zwierząt • badania translacyjne u ludzi, w tym neuroobrazowanie • leczenie farmakologiczne i behawioralne • nowe sposoby opieki • molekularne i rodzinne badania genetyczne • zastosowanie medyczne substancji tradycyjnie uważanych za substancje uzależniające". (Mod. translate.google.com)

Am J Med Genet B Neuropsychiatr Genet (journal)	Ang. "American Journal of Medical Genetics is a peer-reviewed medical journal dealing with human genetics published in three separate sections (parts) by Wiley-Liss: - American Journal of Medical Genetics Part A - American Journal of Medical Genetics Part B: Neuropsychiatric Genetics - American Journal of Medical Genetics Part C: Seminars in Medical Genetics Until 1996 they were one journal under the name American Journal of Medical Genetics, when they split into Part A and Part B. Part C was established in 1999. Part A of the Journal focuses on specific domains within the discipline of medical genetics. Specifically, it is focused on the study of the cause and pathogenesis (including molecular analyses); delineation (including phenotype analyses, natural history, variability, nosology, and newly recognized syndromes); and management (including genetic counseling, care guidelines, and treatment) of human congenital anomalies and genetic disorders. While recognizing the existence of thousands of human genetic conditions, the Journal focuses on phenotypically-driven analyses of disorders of morphogenesis, metabolism, and neurogenetics, especially intellectual disability and related neurodevelopmental conditions. Other principal themes of the Journal include the epidemiology of congenital malformations, behavioral phenotypes of syndromes, and astute clinical observations. (adapted from the AJMG part A website) The founding Editor in Chief of the Journal was John M. Opitz, the second Editor in Chief was John C. Carey, and the current Editor in Chief (Part A) is Dr. Maximilian Muenke. Dr. Carey continues as Editor in Chief of Part C". (https://en.wikipedia.org/wiki/American_Journal_of_Medical_Genetics)	„American Journal of Medical Genetics to recenzowane czasopismo medyczne zajmujące się genetyką ludzką publikowane w trzech oddzielnych sekcjach (częściach) przez Wiley-Liss: - American Journal of Medical Genetics Część A - American Journal of Medical Genetics Część B: Genetyka neuropsychiatryczna - American Journal of Medical Genetics Część C: Seminaria z genetyki medycznej Do 1996 r. Były jednym czasopismem o nazwie American Journal of Medical Genetics, kiedy podzielono je na część A i część B. Część C została założona w 1999 r. Część A czasopisma koncentruje się na konkretnych domenach z dziedziny genetyki medycznej. W szczególności koncentruje się na badaniu przyczyn i patogenety (w tym analiz molekularnych); określanie domen (w tym analizy fenotypowe, historia naturalna, zmienność, nosologia i nowo rozpoznane zespoły); oraz zarządzanie (w tym poradnictwo genetyczne, wytyczne dotyczące opieki i leczenie) ludzkich wrodzonych anomalii i zaburzeń genetycznych. Uznając istnienie tysięcy ludzkich uwarunkowań genetycznych, czasopismo koncentruje się na fenotypowych analizach zaburzeń morfogenezy, metabolizmu i neurogenetyki, zwłaszcza niepełnosprawności intelektualnej i powiązanych schorzeń neurorozwojowych. Inne główne tematy czasopisma obejmują epidemiologię wad wrodzonych, fenotypy behawioralne zespołów i dokładne obserwacje kliniczne. (adaptacja ze strony AJMG część A) Redaktorem naczelnym czasopisma był John M. Opitz, drugim redaktorem naczelnym był John C. Carey, a obecnym redaktorem naczelnym (część A) jest dr Maximilian Muenke. Dr Carey kontynuuje pracę jako redaktor naczelny części C". (Mod. translate.google.com)
American Journal of Community Psychology (journal)	Ang. "The American Journal of Community Psychology publishes research, theory, and descriptions of innovative interventions on a wide range of topics in community psychology. It is the official publication of the Society for Community Research and Action: The Division of Community Psychology of the American Psychological Association. (https://onlinelibrary.wiley.com/journal/15732770) [dostęp: 28.05.2020] EDITOR Nicole E. Allen, University of Illinois at Urbana Champaign, Champaign, IL. (https://onlinelibrary.wiley.com/page/journal/15732770/homepage/editorialboard.html) [dostęp: 28.05.2020]	„American Journal of Community Psychology publikuje badania, teorię i opisy innowacyjnych interwencji na szeroki zakres tematów w psychologii społeczności. Jest to oficjalna publikacja Society for Community Research and Action: The Division of Community Psychology of American Psychological Association. REDAKTOR Nicole E. Allen, University of Illinois at Urbana Champaign, Champaign, IL". (translate.google.com)
American Psychiatric	Ang. American Psychiatric Association.	„Amerykańskie Towarzystwo Psychiatryczne – główne stowarzyszenie zawodowe skupiające psychiatrów i studentów psychiatrii w Stanach

Association – APA		Zjednoczonych i największe takie na świecie. Liczy około 38 500 osób. Od 1952 opracowuje podręcznik statystyczno-diagnostyczny zaburzeń psychicznych DSM; jego najnowsze wersje to DSM-IV i DSM-5. Towarzystwo publikuje także stanowiska, ekspertyzy sądowe, poradniki praktyki klinicznej i liczne czasopisma naukowe”. (https://pl.wikipedia.org/wiki/Ameryka%C5%84skie_Towarzystwo_Psychiatryczne)
American Psychologist (journal)	Ang. “ <i>American Psychologist</i> Editor: Anne E. Kazak, PhD, ABPP Impact Factor: 5.094 Psychology - Multidisciplinary: 8 of 137 5-Year Impact Factor: 8.010 This journal is a publication of American Psychological Association”. (https://www.apa.org/pubs/journals/amp/index) [dostęp: 29.05.2020]	„ <i>Amerykański psycholog</i> Redaktor: dr Anne E. Kazak, ABPP Współczynnik wpływu: 5.094 Psychologia - multidyscyplinarna: 8 z 137 5-letni współczynnik wpływu: 8,010 Czasopismo jest publikacją American Psychological Association”. (translate.google.com)
Ann NY Acad Sci (journal)	Ang. “ <i>Annals of the New York Academy of Sciences</i> is one of the oldest scientific journals in the United States, and among the top five cited multidisciplinary scientific serials worldwide. Continuously published since 1824, Annals is the premier publication of the New York Academy of Sciences, offering commissioned review, perspective, and commentary articles in several topical areas, in addition to original research articles in select areas of biological sciences. Although primarily focused in biomedicine and biology, the scope of Annals extends into diverse fields such as psychology, anthropology, and philosophy. Edited in consultation with experts in their fields, Annals is rigorously peer reviewed and available in over 11,000 institutions worldwide. Impact Factor: 4.706 Ranking 2015: 8/64 (Multidisciplinary Sciences)”. (https://www.nyas.org/about-annals/) [dostęp: 27.05.2020]	„ <i>Annals of New York Academy of Sciences</i> jest jednym z najstarszych czasopism naukowych w Stanach Zjednoczonych i jednym z pięciu cytowanych multidyscyplinarnych seriali naukowych na świecie. Nieprzerwanie publikowane od 1824 r., <i>Annals</i> jest najważniejszą publikacją New York Academy of Sciences, oferującą artykuły przeglądowe, perspektywiczne i komentujące w kilku aktualnych obszarach, a także oryginalne artykuły badawcze z wybranych dziedzin nauk biologicznych. Mimo, że skupia się głównie na biomedycynie i biologii, zakres <i>Kronik</i> obejmuje różne dziedziny, takie jak psychologia, antropologia i filozofia. Edytowane w porozumieniu z ekspertami w swoich dziedzinach, <i>Annals</i> jest rygorystycznie recenzowane i dostępne w ponad 11 000 instytucji na całym świecie. Współczynnik uderzenia: 4,706 Ranking 2015: 8/64 (Multidisciplinary Sciences)”. (translate.google.com)
Annual Review of Public Health (journal)	Ang. “ <i>Annual Review of Public Health</i> AIMS AND SCOPE OF JOURNAL: The <i>Annual Review of Public Health</i> , in publication since 1980, covers significant developments in the field of public health, including key developments and issues in epidemiology and biostatistics, environmental and occupational health, social environment and behavior, health services, and public health practice and policy. Volume 41 (2020) has been converted from gated to open access through Annual Reviews’ Subscribe to Open program, with all articles published under a CC BY license. The back volumes, dating from 1980, are now freely available [Volumes 38 (2017) and 39 (2018) are available open access under CC BY license through support from the Robert Wood Johnson Foundation]”. (https://www.annualreviews.org/loi/publhealth) [dostęp: 29.05.2020] “EDITOR OF THE ANNUAL REVIEW OF PUBLIC HEALTH	Ang. „ <i>Roczny przegląd zdrowia publicznego</i> CELE I ZAKRES DZIAŁALNOŚCI: <i>Roczny przegląd zdrowia publicznego</i> , publikowany od 1980 r., obejmuje znaczące zmiany w dziedzinie zdrowia publicznego, w tym kluczowe zmiany i problemy w zakresie epidemiologii i biostatystyki, zdrowia środowiskowego i zawodowego, środowiska i zachowania społecznego, usług zdrowotnych oraz [praktyki i polityki] zdrowia publicznego. Tom 41 (2020) został przekonwertowany z bramkowanego na otwarty dostęp poprzez program Subskrybuj otwarty przegląd rocznych recenzji, a wszystkie artykuły są publikowane na licencji CC BY. [Poprzednie] tomy, pochodzące z 1980 r., są teraz bezpłatnie dostępne [Tomy 38 (2017) i 39 (2018) są dostępne na podstawie licencji CC BY dzięki wsparciu Fundacji Roberta Wooda Johnsona]”. „REDAKCJA ROCZNEGO PRZEGLĄDU ZDROWIA PUBLICZNEGO Jonathan E. Fielding

	Jonathan E. Fielding Distinguished Professor of Health Policy and Management and Distinguished Professor of Pediatrics UCLA Fielding School of Public Health and UCLA Geffen School of Medicine University of California, Los Angeles ph. +1 (310) 394-6040 Email: jfieldin@ucla.edu . (https://www.annualreviews.org/db/directory?0000,publhealth) [dostęp: 29.05.2020]	Wybitny profesor polityki zdrowotnej i zarządzania oraz wybitny profesor pediatrii UCLA Fielding School of Public Health i UCLA Geffen School of Medicine University of California, Los Angeles ph. +1 (310) 394-6040 E-mail: jfieldin@ucla.edu ". (Mod. translate.google.com)
Annual Review of Sociology (journal)	Ang. "Annual Review of Sociology" PUBLISHED SINCE 1975 IMPACT FACTOR 4.915 AIMS AND SCOPE OF JOURNAL: The <i>Annual Review of Sociology</i> , in publication since 1975, covers the significant developments in the field of sociology. Topics covered in the journal include major theoretical and methodological developments as well as current research in the major subfields. Review chapters typically cover social processes, institutions and culture, organizations, political and economic sociology, stratification, demography, urban sociology, social policy, historical sociology, and major developments in sociology in other regions of the world". (https://www.annualreviews.org/journal/soc) [dostęp: 29.05.2020] CO-EDITORS OF THE ANNUAL REVIEW OF SOCIOLOGY Karen S. Cook, Ray Lyman Wilbur Professor of Sociology, Department of Sociology, Stanford University ph. +1 (650) 723-1194 Email: kcook@stanford.edu Douglas S. Massey, Professor, Sociology and Public Affairs, Office of Population Research, Princeton University ph. +1 (609) 258-4949 Email: dmassey@princeton.edu ". (https://www.annualreviews.org/db/directory?0000,soc) [dostęp: 29.05.2020]	„Roczny przegląd socjologii” PUBLIKOWANY OD 1975 r. CZYNNIK WPŁYWU 4.915. CELE I ZAKRES DZIENNIKA: <i>Roczny przegląd socjologii</i> , publikowany od 1975 r., obejmuje znaczący rozwój w dziedzinie socjologii. Tematy poruszane w czasopiśmie obejmują główne osiągnięcia teoretyczne i metodologiczne, a także bieżące badania w głównych dziedzinach. Rozdziały przeglądowe zazwyczaj obejmują procesy społeczne, instytucje i kulturę, organizacje, socjologię polityczną i ekonomiczną, rozwarstwienie, demografię, socjologię miejską, politykę społeczną, socjologię historyczną i najważniejsze zmiany w socjologii w innych regionach świata". WSPÓŁEDYTORZY ROCZNEGO PRZEGLĄDU SOCJOLOGII Karen S. Cook, Ray Lyman Wilbur Profesor socjologii, Wydział Socjologii, Uniwersytet Stanforda ph. +1 (650) 723-1194 E-mail: kcook@stanford.edu Douglas S. Massey, profesor, socjologia i sprawy publiczne, Office of Population Research, Princeton University ph. +1 (609) 258-4949 E-mail: dmassey@princeton.edu ". (Mod. translate.google.com)
Anomia	Gr. <i>an</i> - „bez”, <i>nomos</i> - „prawo”.	„Niespójność wewnątrz systemu aksjonormatywnego, poczucie niepewności i bezcelowości w społeczeństwie w wyniku nagłych zmian społecznych i załamania się porządku społecznego. W takiej sytuacji nie ma pewności, jakie reguły powinny być przestrzegane, ponieważ dotychczas obowiązujące normy nie pasują do nowej rzeczywistości, a nowe nie są jeszcze ukształtowane. Prowadzi to do wzrostu liczby zachowań o charakterze dewiacyjnym i przestępczym. Pojęcie, ukute przez Josepha Glanvilla, wprowadzone zostało do socjologii przez Émile’a Durkheima. Wykazał on jej wpływ na rodzaj zachowań samobójczych, określanych przez niego jako samobójstwa anomiczne, popełniane w sytuacji braku regulacji. Później koncepcję anomii rozwinął Robert K. Merton, dla którego zjawisko to wiązało się z presją

		społeczeństwa na jednostkę. Jednostki społeczne nie mają możliwości zrealizowania społecznie narzucanych celów bądź uzyskania społecznie uznawanych wartości za pomocą społecznie akceptowanych środków, co prowadzi do pojawiania się w społeczeństwie zachowań dewiacyjnych, takich jak bunt, wycofanie, innowacja lub rytualizm”. (https://pl.wikipedia.org/wiki/Anomia_(stan_spo%C5%82eczny))
Antagonista (receptora lub fizjologiczny)	Gr. <i>antagōnisma</i> , czyli „opozycja”; ang. receptor antagonist lub physiological antagonist. (https://en.wikipedia.org/wiki/Receptor_antagonist ; https://en.wikipedia.org/wiki/Physiological_agonism_and_antagonism)	W farmakologii termin o dwóch znaczeniach: - substancja blokująca normalną pracę receptora - lek o działaniu przeciwnym do innego leku. (https://pl.wikipedia.org/wiki/Antagonista_(farmakologia))
Antonie-wicz, Ks. Karol, SJ (1807 – 1852)		„Karol Bołoz Antoniewicz, SJ, herbu własnego – polski duchowny katolicki, jezuita, poeta ... Zasłynął jako kaznodzieja i misjonarz, szczególnie podczas rozruchów chłopskich w 1846 r. zwalczał pijaństwo oraz inicjował akcje charytatywne”. (https://pl.wikipedia.org/wiki/Karol_Antoniewicz)
APA	Ang. Americal Psychological Association.	Stowarzyszenie Amerykańskiej Psychologii.
APPA	Ang. American Psychopathological Association. (https://en.wikipedia.org/wiki/American_Psychopathological_Association)	Amerykańskie Towarzystwo Psychopatologiczne – organizacja założona w 1910 roku celem „badań naukowych zaburzonego zachowania człowieka i jego biologicznych oraz psychospołecznych składowych”. Co roku organizuje konferencje, których wyniki publikowane są w formie książkowej przez American Psychiatric Publishing, Inc. (APPI). Wydaje dwumiesięcznik „Comprehensive Psychiatry” [Kompleksowa Psychiatria]. (https://pl.wikipedia.org/wiki/Ameryka%C5%84skie_Towarzystwo_Psychopatologiczne)
APPI	Am. American Psychiatric Publishing, Inc.	Amerykańskie Wydawnictwo Psychiatryczne.
Arch Gen Psychiatry (journal)	Ang. “Archives of General Psychiatry Publisher: American Medical Association Journal description The Archives of General Psychiatry strives to publish original, state-of-the-art studies and commentaries of general interest to clinicians, scholars, and research scientists in psychiatry, mental health, behavioral science, and allied fields. Archives seeks to inform and to educate its readers as well as to stimulate debate and further exploration into the nature, causes, treatment, and public health importance of mental illness”. (https://www.researchgate.net/journal/0003-990X_Archives_of_General_Psychiatry)	„Archiwa Psychiatrii Ogólnej Wydawca: American Medical Association Opis czasopisma Archiwa Psychiatrii Ogólnej starają się publikować oryginalne, najnowocześniejsze badania i komentarze o ogólnym zainteresowaniu dla klinicystów, naukowców i naukowców zajmujących się psychiatrią, zdrowiem psychicznym, naukami behawioralnymi i dziedzinami pokrewnymi. Archiwa mają na celu informowanie i edukowanie czytelników, a także stymulowanie debaty i dalszych badań na temat natury, przyczyn, leczenia i znaczenia chorób psychicznych dla zdrowia publicznego”. (Mod. translate.google.com)
ASAM	Ang. “American Society of Addiction Medicine "The nation's [USA] largest organization representing medical professionals who specialize in addiction prevention and treatment." The addiction medicine society represents over 6,000 physicians, clinicians, and associated professionals with a focus on addiction and its treatment”. (https://en.wikipedia.org/wiki/American_Society_of_Addiction_Medicine)	Amerykańskie Towarzystwo Medycyny Uzależnień “Największa amerykańska [USA] organizacja reprezentująca lekarzy specjalizujących się w profilaktyce i leczeniu uzależnień”. Towarzystwo Medycyny Uzależnień reprezentuje ponad 6000 lekarzy, klinicystów i pokrewnych specjalistów, skupiających się na uzależnieniu i jego leczeniu”. (Mod. translate.google.com)

ASPRA		Oficyna Wydawnicza ASPRA. (http://www.aspra.pl/) [dostęp: 30.05.2020]
Atrofia	Stgr. <i>ἀτροφία atrophia</i> , zanik, wiaqd.	Stopniowe zmniejszanie się objętości komórki, tkanki, narządu lub części ciała. Wyróżnia się zanik fizjologiczny i patologiczny. (https://pl.wikipedia.org/wiki/Atrofia)
AUDIT	Ang. Alcohol Use Disorders Identification Test. (https://en.wikipedia.org/wiki/Alcohol_Use_Disorders_Identification_Test)	Test rozpoznawania zaburzeń związanych ze spożywaniem alkoholu. (https://pl.wikipedia.org/wiki/AUDIT_(test))
Australian Drug and Alcohol Review (journal)	Ang. "(Australian) Drug and Alcohol Review. Edited By: Professor Robin Room Impact factor:2.789 ISI Journal Citation Reports © Ranking: 2018:10/35 (Substance Abuse (Social Science)) © Australasian Professional Society on Alcohol and other Drugs (APSAD) This journal is a member of the International Society of Addiction Journal Editors". (https://onlinelibrary.wiley.com/journal/14653362) [dostęp: 28.05.2020] "Overview <i>Drug and Alcohol Review</i> is the Asia-Pacific's leading multidisciplinary journal addressing issues related to alcohol and drug-related problems. As the official journal of the Australasian Professional Society on Alcohol and other Drugs (APSAD), <i>Drug and Alcohol Review</i> is an international meeting ground for the views, expertise and experience of all those involved in studying alcohol, tobacco and drug problems. The Journal examines and reports on alcohol and drug use from a wide range of perspectives including: • clinical • epidemiological • psychological • sociological Publication of the <i>Drug and Alcohol Review</i> is supported by a grant from the Australian Government Department of Health and Ageing". (https://onlinelibrary.wiley.com/page/journal/14653362/homepage/productinformation.html) [dostęp: 28.05.2020]	„(<i>Australijski</i>) <i>przegląd narkotyków i alkoholu</i> . Pod redakcją: Profesor Robin Room Współczynnik wpływu: 2,789 ISI Journal Citation Reports © Ranking: 2018: 10/35 (uzależnienie od narkotyków (nauki społeczne)) © Australijskie stowarzyszenie zawodowe na temat alkoholu i innych narkotyków (APSAD) Czasopismo jest członkiem International Society of Addiction Journal Editors”. "Przegląd Przegląd narkotyków i alkoholu jest wiodącym multidyscyplinarnym czasopismem Azji i Pacyfiku poświęconym problemom związanym z alkoholem i problemami związanymi z narkotykami. Jako oficjaln[e czasopismo] Australasian Professional Society on Alcohol and other Drugs (APSAD), <i>Drug and Alcohol Review</i> jest międzynarodowym miejscem spotkań dla poglądów, wiedzy i doświadczenia wszystkich osób zaangażowanych w badania nad alkoholem, tytoniem i problemami z narkotykami. Czasopismo analizuje i raportuje na temat spożywania alkoholu i narkotyków z różnych perspektyw, w tym: [Klinicznej Epidemiologicznej Psychologicznej socjologicznej] Publikacja <i>Przeglądu narkotyków i alkoholu</i> jest wspierana dotacją z Departamentu Zdrowia i Starzenia się Rządu Australii". (Mod. translate.google.com)
AUTS ₂	Ang. autism susceptibility candidate 2. (https://selfdecode.com/gene/auts2/)	Gen dla kandydata 2 podatności na autyzm.
BAC	Ang. breath alcohol content. (https://en.wikipedia.org/wiki/Subjective_response_to_alcohol); lub blood alcohol content. "Blood alcohol content (BAC) is a measurement of alcohol intoxication used for legal or medical purposes. A BAC of 0.10 (0.10% or one tenth of one percent) means that there are 0.10 g of alcohol for every 100 ml of blood which is the same as 21.7 mmol/l. A BAC of 0.0 is sober, while in the United States 0.08 is legally intoxicated, and above that is very impaired. BAC levels above 0.40 are potentially fatal". (https://en.wikipedia.org/wiki/Blood_alcohol_content)	Zawartość alkoholu w oddechu lub zawartość alkoholu we krwi. „Zawartość alkoholu we krwi (BAC) to pomiar zatrucia alkoholem wykorzystywany do celów prawnych lub medycznych. BAC wynoszący 0,10 (0,10% lub jedna dziesiąta jednego procenta) oznacza, że na każde 100 ml krwi przypada 0,10 g alkoholu, co odpowiada 21,7 mmol / l. BAC 0,0 [wskazuje na trzeźwość], podczas gdy w Stanach Zjednoczonych [poziom] 0,08 [wskazuje na upojenie w sensie obowiązującego prawa, a powyżej tego poziomu wskazuje na wielkie upośledzenie]. Poziomy BAC powyżej 0,40 są potencjalnie śmiertelne". (translate.google.com)

Bandura, Albert (1925 –)		„Psycholog kanadyjski. Twórca teorii społecznego uczenia się. Bandura wystąpił z krytyką klasycznego behawioryzmu uznając, iż zbyt wąsko widzi uczenie się. Jego teoria społecznego uczenia się ma na celu ułatwienie badań nieobserwowalnych aspektów uczenia się ludzi, takich jak myślenie i poznanie”. (https://pl.wikipedia.org/wiki/Albert_Bandura)
BDP	Ang. Binge Drinking Profile. Profile of the consumption of an excessive amount of alcohol in a short period of time. (https://en.wikipedia.org/wiki/Binge_drinking)	Profil intensywnej intoksykacji alkoholem w jednej sesji opilstwa, tj. picie znacznych ilości alkoholu w krótkim okresie; picie do upadłego.
Behav Genet (journal)	Ang. “ <i>Behavior Genetics</i> - An International Journal Devoted to Research in the Inheritance of Behavior. <i>Behavior Genetics</i> - the leading journal concerned with the genetic analysis of complex traits - is published in cooperation with the Behavior Genetics Association. This timely journal disseminates the most current original research on the inheritance and evolution of behavioral characteristics in humans and other species. Contributions from eminent international researchers focus on both the application of various genetic perspectives to the study of behavioral characteristics and the influence of behavioral differences on the genetic structure of populations. Offers the most current original research on the inheritance and evolution of behavioral characteristics in humans and other species Includes contributions from eminent international researchers Published in cooperation with the Behavior Genetics Association. Executive Editor: John K. Hewitt”.	„ <i>Genetyka behawioralna</i> - międzynarodowy dziennik poświęcony badaniom nad dziedziczeniem zachowań. <i>Genetyka behawioralna</i> - wiodące czasopismo zajmujące się analizą genetyczną złożonych cech - jest publikowane we współpracy z Behaviour Genetics Association. W tym czasopiśmie publikowane są najnowsze badania dotyczące dziedziczenia i ewolucji cech behawioralnych u ludzi i innych gatunków. Wkład wybitnych międzynarodowych badaczy koncentruje się zarówno na zastosowaniu różnych perspektyw genetycznych do badania cech behawioralnych, jak i wpływu różnic behawioralnych na strukturę genetyczną populacji. Oferuje najbardziej aktualne oryginalne badania dotyczące dziedziczenia i ewolucji cech behawioralnych u ludzi i innych gatunków Obejmuje wkład wybitnych międzynarodowych badaczy Opublikowane we współpracy z Behaviour Genetics Association. Redaktor naczelny: John K. Hewitt”. (Mod. translate.google.com)
Benzodiazepiny		„Leki benzodiazepinowe – grupa leków o działaniu przeciwlękowym, uspokajającym, nasennym, przeciwdrgawkowym, miorelaksacyjnym i amnestycznym. Naśladując prawdopodobnie działanie naturalnie występujących związków w ośrodkowym układzie nerwowym, tak zwanych endozepin, ułatwiają one przekąźnictwo GABA-ergiczne. Pierwszą benzodiazepiną wprowadzoną do leczenia w 1960 roku był chlorodiazepoksyd”. (https://pl.wikipedia.org/wiki/Benzodiazepiny_(leki))
Berne, Eric (1910 – 1970)		„Amerykański psychiatra, twórca analizy transakcyjnej. Autor wielu publikacji zarówno naukowych, jak też o charakterze popularyzatorskim. Urodził się w Montrealu jako Eric Leonard Bernstein, starsze z dwojga dzieci Davida Bernsteina i Sary Gordon. Jego rodzice byli pochodzenia żydowskiego. Wyemigrowali do Kanady z Polski oraz Rosji. Eric, podobnie jak jego ojciec, który zmarł w roku 1921 w wieku 38 lat na gruźlicę, ukończył studia na wydziale medycznym Uniwersytetu McGill. Dyplom lekarza medycyny otrzymał w roku 1935. Po studiach wyjechał do Stanów Zjednoczonych. W roku 1939 otrzymał amerykańskie obywatelstwo, a w 1943 roku

		zmienił nazwisko na Eric Berne”. (https://pl.wikipedia.org/wiki/Eric_Berne)
Białko G		„Starsza, obecnie niestosowana nazwa: białka N ²) – białko adaptorowe dla receptora metabotropowego. Generalnie nazwą tą określa się dużą grupę polimorficznych białek charakteryzujących się aktywnością GTP-azy, czyli katalizujących hydrolizę GTP → GDP. Istnieje kilkanaście podtypów tych białek, różniących się sposobem pobudzenia i pobudzonym efektem. Biorą udział w przekaznictwie hormonalnym i mogą pobudzać lub hamować. Białko G jest heterotrimerem zbudowanym z trzech podjednostek: α (połączonej z GDP), β i γ”. (https://pl.wikipedia.org/wiki/Bia%C5%82ko_G)
Big Book	Ang. <i>Big Book</i> . (https://www.aa.org/pages/en_US/alcoholics-anonymous) [dostęp: 30.05.2020]	<i>Wielka Księga Anonimowych Alkoholików</i> .
Biochem Pharmacol (journal)	Ang. “ <i>Biochemical Pharmacology</i> is a peer-reviewed medical journal published by Elsevier. It covers research on the pharmacodynamics and pharmacokinetics of drugs and non-therapeutic xenobiotics. The editor-in-chief is S. J. Enna, University of Kansas Medical Center, Kansas City”. (https://en.wikipedia.org/wiki/Biochemical_Pharmacology_(journal))	“ <i>Biochemical Pharmacology</i> to czasopismo medyczne recenzowane przez Elsevier. Obejmuje badania nad farmakodynamiką i farmakokinetyką leków oraz nieterapeutycznych ksenobiotyków. Redaktorem naczelnym jest S. J. Enna, University of Kansas Medical Center, Kansas City” (translate.google.com)
Biochem Soc Trans (journal)	Ang. “ <i>Biochemical Society Transactions</i> is the reviews journal of the Biochemical Society. Publishing concise reviews written by experts in the field, providing a timely snapshot of the latest developments across all areas of the molecular and cellular biosciences. Elevating our authors’ ideas and expertise, each review includes a perspectives section where authors offer comment on the latest advances, a glimpse of future challenges and highlighting the importance of associated research areas in far broader contexts”. (https://portlandpress.com/biochemsoctrans/pages/scope) [dostęp: 25.05.2020] “Editor-in-Chief: Professor Colin Bingle Affiliation: University of Sheffield, UK https://www.sheffield.ac.uk/iicd/profiles/bingle ” (https://portlandpress.com/biochemsoctrans/pages/editorial_board) [dostęp: 25.05.2020] “Impact Factor: 4.291 Journal Impact Factor, Journal Citation Reports (Web of Science Group, 2019) The Impact Factor is a measure of the average number of citations an article in the journal will receive within the first 2 years of publication. It is calculated by dividing the number of times articles were cited by the total number of articles that are citable”. (https://portlandpress.com/biochemsoctrans/pages/impact_and_information) [dostęp: 25.05.2020]	„ <i>Transakcje Towarzystwa Biochemicznego</i> to czasopismo przeglądowe Towarzystwa Biochemicznego. Publikowanie zwięzłych recenzji napisanych przez ekspertów w tej dziedzinie, zapewniających na bieżąco migawkę najnowszych osiągnięć we wszystkich obszarach biologii molekularnej i komórkowej. Podnosząc pomysły i wiedzę naszych autorów, każda recenzja zawiera sekcję perspektyw, w której autorzy komentują najnowsze osiągnięcia, spojrzenie na przyszłe wyzwania i podkreślają znaczenie powiązanych obszarów badawczych w znacznie szerszych kontekstach”. (https://portlandpress.com/biochemsoctrans/pages/scope) [dostęp: 25.05.2020] „Redaktor naczelny: profesor Colin Bingle Przynależność: University of Sheffield, UK https://www.sheffield.ac.uk/iicd/profiles/bingle ” (https://portlandpress.com/biochemsoctrans/pages/editorial_board) [dostęp: 25.05.2020] „Współczynnik wpływu: 4,291 Współczynnik wpływu czasopisma, Journal Citation Reports (Web of Science Group, 2019) Współczynnik wpływu jest miarą średniej liczby cytowań, które artykuł w czasopiśmie otrzyma w ciągu pierwszych 2 lat od publikacji. Oblicza się go poprzez podzielenie liczby cytowań artykułów przez całkowitą liczbę artykułów, które można cytować”. (translate.google.com)
Biol Psychiatry (journal)	Ang. “ <i>Biological Psychiatry</i> <i>A Journal of Psychiatric Neuroscience and Therapeutics</i> ”	Ang. „ <i>Psychiatria biologiczna</i> <i>A Journal of Psychiatric Neuroscience and Therapeutics</i> Publikacja Towarzystwa Psychiatrii Biologicznej

	A Publication of the Society of Biological Psychiatry Editor: John H. Krystal, MD CiteScore: 7.27 Impact Factor: 11.501 <i>Biological Psychiatry</i> is the official journal of the Society of Biological Psychiatry, whose purpose is to promote excellence in scientific research and education in fields that investigate the nature, causes, mechanisms and treatments of disorders of thought, emotion, or behavior. In accord with this mission, this peer-reviewed, rapid-publication, international journal publishes both basic and clinical contributions from all disciplines and research areas relevant to the pathophysiology and treatment of major psychiatric disorders. The journal publishes novel results of original research which represent an important new lead or significant impact on the field, particularly those addressing genetic and environmental risk factors, neural circuitry and neurochemistry, and important new therapeutic approaches. Reviews and commentaries that focus on topics of current research and interest are also encouraged. <i>Biological Psychiatry</i> is one of the most selective and highly cited journals in the field of psychiatric neuroscience. The 2018 Impact Factor score for Biological Psychiatry is 11.501. In the 2018 Journal Citation Reports? published by Clarivate Analytics, it is ranked 7th out of 146 Psychiatry titles and 12th out of 267 Neurosciences titles, by Impact Factor. By total citations, Biological Psychiatry is ranked 1st in Psychiatry. It is also the 2nd ranked journal in <i>Psychiatry</i> according to Google Scholar (July 2019)". (https://www.journals.elsevier.com/biological-psychiatry) [dostęp: 23.05.2020]	Redaktor: dr med. John H. Krystal Współczynnik cytowania: 7,27 Współczynnik wpływu: 11.501 <i>Biologiczna psychiatria</i> to oficjalne czasopismo Society of Biological Psychiatry, którego celem jest promowanie doskonałości w badaniach naukowych i edukacji w dziedzinach, które badają naturę, przyczyny, mechanizmy i leczenie zaburzeń myślenia, emocji lub zachowania. Zgodnie z tą misją to recenzowane, [szybko wydawane] czasopismo międzynarodowe publikuje zarówno podstawowe, jak i kliniczne informacje ze wszystkich dyscyplin i obszarów badawczych związanych z patofizjologią i leczeniem poważnych zaburzeń psychicznych. Czasopismo publikuje nowe wyniki oryginalnych badań, które reprezentują ważny nowy wiodący lub znaczący wpływ na tę dziedzinę, szczególnie te dotyczące genetycznych i środowiskowych czynników ryzyka, obwodów neuronowych i neurochemii oraz ważnych nowych podejść terapeutycznych. Zachęcane są również recenzje i komentarze, które koncentrują się na tematach bieżących badań i zainteresowań. <i>Biologiczna psychiatria</i> jest jednym z najbardziej wybiórczych i najczęściej cytowanych czasopism z dziedziny neurobiologii psychiatrycznej. Wynik współczynnika wpływu 2018 dla psychiatrii biologicznej wynosi 11.501. W raportach cytowań z czasopisma 2018? opublikowany przez Clarivate Analytics, zajmuje 7 miejsce na 146 tytułów Psychiatrii i 12 na 267 tytułów Neurosciences według [współczynnika wpływu]. Według łącznej liczby cytowań psychiatria biologiczna zajmuje 1. miejsce w psychiatrii. Według Google Scholar (lipiec 2019 r.) jest to także drugi ranking czasopisma <i>Psychiatry</i>". (Mod. translate.google.com)
Blachnicki, Ks. Franciszek (1921 – 1987)		„Polski ksiądz katolicki, założyciel Ruchu Światło-Życie, więzień obozów koncentracyjnych, prześladowany przez Służbę Bezpieczeństwa PRL, Czcigodny Sługa Boży kościoła katolickiego, założyciel wspólnot życia konsekrowanego: Instytutu Niepokalanej Matki Kościoła, Wspólnoty Chrystusa Sługi oraz Unii Kapłanów Chrystusa Sługi ... W 1957 zorganizował i prowadził społeczną inicjatywę przeciwalkoholową pod nazwą Krucjata Wstrzemięźliwości. W działalności tej zaangażowanych było blisko tysiąc kapłanów katolickich i ponad 100 tysięcy ludzi świeckich. Ówczesne władze nie chciały tolerować tego typu działalności i 29 sierpnia 1960 inicjatywa ta została zlikwidowana. W odpowiedzi na to ks. Franciszek napisał Memoriał w sprawie likwidacji Krucjaty Wstrzemięźliwości wysłany do centralnych władz państwowych i kościelnych oraz mediów. W memoriale tym krytykował prześladowanie Kościoła katolickiego w Polsce i sugerował, że likwidując Krucjatę państwo występuje przeciwko narodowi”. (https://pl.wikipedia.org/wiki/Franciszek_Blachnicki)

Bliźnięta dizygotyczne		Bliźnięta dwujajowe to dzieci urodzone z ciąży bliźniaczej heterozygotycznej. Przychodzą na świat w wyniku zapłodnienia dwóch komórek jajowych, jednocześnie wyprodukowanych przez jajniki. Mają osobne worki owodniowe oraz łożyska (kosmówki). Ponieważ ich materiał genetyczny jest różny, mogą mieć różną płeć, a ich podobieństwo jest takie samo, jak zwykłego rodzeństwa. (https://pl.wikipedia.org/wiki/Ci%C4%85%C5%BCa_bli%C5%BAniacza)
Bliźnięta monozygotyczne		Bliźnięta jednojajowe, tzw. naturalne klony, przychodzą na świat w wyniku podziału jednej komórki jajowej zapłodnionej przez jeden plemnik. Bliźnięta jednojajowe są zawsze tej samej płci, mają identyczny materiał genetyczny, w związku z tym wyglądają tak samo, mają w okresie rozwoju zarodkowego najczęściej wspólne łożysko. (https://pl.wikipedia.org/wiki/Ci%C4%85%C5%BCa_bli%C5%BAniacza)
BMC Biol (journal)	Ang. "BMC Biology journal About BMC BMC has an evolving portfolio of some 300 peer-reviewed journals, sharing discoveries from research communities in science, technology, engineering and medicine. In 1999 we made high quality research open to everyone who needed to access it – and in making the open access model sustainable, we changed the world of academic publishing. We are committed to continual innovation in research publishing to better support the needs of our communities, ensuring the integrity of the research we publish and championing the benefits of open research for all. Our leading research journals include selective titles such as <i>BMC Biology</i>, <i>BMC Medicine</i>, <i>Genome Biology</i> and <i>Genome Medicine</i>, academic journals such as <i>Journal of Hematology & Oncology</i>, <i>Malaria Journal</i> and <i>Microbiome</i>, and the <i>BMC</i> series, 65 inclusive journals focused on the needs of individual research communities. We also partner with leading institutions and societies to publish journals on their behalf. BMC is part of Springer Nature, giving us greater opportunities to help authors everywhere make more connections with research communities across the world". (https://www.biomedcentral.com/about) [dostęp: 23.05.2020]	„Czasopismo <i>BMC Biology</i> O BMC BMC ma stale rozwijany portfel około 300 recenzowanych czasopism, dzieląc się odkryciami ze środowisk naukowych w dziedzinie nauki, technologii, inżynierii i medycyny. W 1999 r. udostępniłmy badania o wysokiej jakości wszystkim, którzy musieli uzyskać do nich dostęp - a czyniąc model otwartego dostępu trwałym, zmieniliśmy świat publikacji akademickich. Jesteśmy zaangażowani w ciągłe innowacje w publikowaniu badań, aby lepiej wspierać potrzeby naszych społeczności, zapewniając integralność badań, które publikujemy i promując korzyści płynące z otwartych badań dla wszystkich. Nasze wiodące czasopisma naukowe obejmują wybrane tytuły, takie jak <i>BMC Biology</i>, <i>BMC Medicine</i>, <i>Genome Biology</i> i <i>Genome Medicine</i>, czasopisma naukowe, takie jak <i>Journal of Hematology & Oncology</i>, <i>Malaria Journal</i> i <i>Microbiome</i>, oraz seria BMC, 65 czasopism obejmujących potrzeby poszczególnych osób społeczności badawczych. Współpracujemy również z wiodącymi instytucjami i stowarzyszeniami w celu publikowania czasopism w ich imieniu. BMC jest częścią Springer Nature, co daje nam większe możliwości pomocy autorom na całym świecie w nawiązaniu większej liczby kontaktów ze społecznościami badawczymi na całym świecie". (Mod. translate.google.com)
BMC Genetics (journal)	Ang. "BMC Genetics is an open access, peer-reviewed journal that considers articles on all aspects of inheritance and variation in individuals and among populations. Editor Doris Cuckovic, BioMed Central, UK 2018 Journal Metrics Citation Impact	„BMC Genetics jest otwartym czasopismem recenzowanym, które analizuje artykuły na temat wszystkich aspektów dziedziczenia i różnorodności u osób i wśród populacji. Redaktor Doris Cuckovic, BioMed Central, Wielka Brytania 2018 Journal Metrics Wpływ cytowania 2,547 - 2-letni współczynnik wpływu".

	2.547 - 2-year Impact Factor". (https://bmccgenet.biomedcentral.com/) [dostęp: 28.05.2020]	
Br J Addiction (journal)	Ang. "British journal of addiction". (https://www.researchgate.net/journal/0952-0481_British_journal_of_addiction) [dostęp: 28.05.2020]	Brytyjskie czasopismo uzależnień.
Brain Res (journal)	Ang. "Brain Research Editor-in-Chief: Matthew J. LaVoie CiteScore: 3.15 Impact Factor: 2.929 An international multidisciplinary journal devoted to fundamental research in the brain sciences". (https://www.journals.elsevier.com/brain-research) "Brain Research is a peer-reviewed scientific journal focusing on several aspects of neuroscience. It publishes research reports and "minireviews". The editor-in-chief is Matthew J. LaVoie. Until 2011, full reviews were published in <i>Brain Research Reviews</i> , which is now integrated into the main section, albeit with independent volume numbering. In 2006, four other previously established semi-independent journal sections (<i>Cognitive Brain Research</i> , <i>Developmental Brain Research</i> , <i>Molecular Brain Research</i> , and <i>Brain Research Protocols</i>) were merged with Brain Research. The journal has nine main subsections: • Cellular and Molecular Systems • Nervous System Development, Regeneration and Aging • Neurophysiology, Neuropharmacology and other forms of Intercellular Communication • Structural Organization of the Brain • Sensory and Motor Systems • Regulatory Systems • Cognitive and Behavioral Neuroscience • Disease-Related Neuroscience • Computational and Theoretical Neuroscience". (https://en.wikipedia.org/wiki/Brain_Research)	„Badania mózgu Redaktor naczelny: Matthew J. LaVoie Współczynnik cytowania: 3,15 Współczynnik wpływu: 2,929 Międzynarodowe multidyscyplinarne czasopismo poświęcone podstawowym badaniom nauk o mózgu”. „Brain Research jest recenzowanym czasopismem naukowym poświęconym kilku aspektom neuronauki. Publikuje raporty z badań i „miniprzeglądy”. Redaktorem naczelnym jest Matthew J. LaVoie. Do 2011 r. Pełne recenzje były publikowane w Brain Research Reviews, który jest teraz zintegrowany z główną sekcją, choć z niezależną numeracją woluminów. W 2006 r. cztery inne wcześniej utworzone częściowo niezależne sekcje czasopism (badania nad mózgiem poznawczym, badania nad rozwojem mózgu, badania nad molekularnym mózgiem i protokoły badań nad mózgiem) zostały połączone z Brain Research. Czasopismo ma dziewięć głównych podsekcji: • Systemy komórkowe i molekularne • Rozwój, regeneracja i starzenie się układu nerwowego • Neurofizjologia, neurofarmakologia i inne formy komunikacji międzykomórkowej • Strukturalna organizacja mózgu • Układy sensoryczne i motoryczne • Systemy regulacyjne • Neuronauka poznawcza i behawioralna • Neuronauka związana z chorobą • Neuronauka obliczeniowa i teoretyczna”. (Mod. translate.google.com)
British Medical Journal (journal)	Ang. "British Medical Journal – BMJ About The BMJ Who we are, and what we stand for The BMJ is defined by its mission: to work towards a healthier world for all. We share that global endeavour with millions of readers working in clinical practice, research, education, government, and with patients and the public too. This mission defines us, far more than the format of our content. After nearly 180 years, our print edition still thrives, and has been joined by podcast, video, tweet, app, website and live events. But, as each of these formats gains ground or declines in importance, the things The BMJ cares about will endure: • Improving the creation and dissemination of research evidence	„British Medical Journal - BMJ O BMJ Kim jesteśmy i za czym стоимy BMJ jest zdefiniowany przez swoją misję: działać na rzecz zdrowszego świata dla wszystkich. Dzielimy się tym globalnym przedsięwzięciem z milionami czytelników pracujących w praktyce klinicznej, badaniach, edukacji, rządzie, a także z pacjentami i opinią publiczną. Ta misja określa nas znacznie bardziej niż format naszych treści. Po prawie 180 latach nasza drukowana edycja wciąż się rozwija i dołączył do niej podcast, wideo, tweet, aplikacja, strona internetowa i wydarzenia na żywo. Ale w miarę, jak każdy z tych formatów zyskuje na znaczeniu lub traci na znaczeniu, rzeczy, na których zależy BMJ, przetrwają:

	• Improving clinical education and practice • Advocating for universal, equitable, high quality healthcare • Championing the health and wellbeing of doctors • Improving the social and environmental determinants of health While pursuing these goals, we commit to partnering with patients and the public to ensure their best interests are served; and to being as transparent and accountable as possible in everything we do. The BMJ can be many things to its diverse audiences: an international research journal, a member magazine, a think tank, an investigative campaigner, an educational resource, even a trusted and inspiring friend. Whatever The BMJ means to you, we invite you to share our mission and join us in working towards a healthier world for all". (https://www.bmj.com/about-bmj) [dostęp: 28.05.2020] "Editor in chief Fiona Godlee fgodlee@bmj.com". (https://www.bmj.com/about-bmj/editorial-staff) [dostęp: 28.05.2020]	• Poprawa tworzenia i rozpowszechniania dowodów z badań • Poprawa edukacji klinicznej i praktyki • Popieranie powszechnej, sprawiedliwej i wysokiej jakości opieki zdrowotnej • Wspieranie zdrowia i dobrego samopoczucia lekarzy • Poprawa społecznych i środowiskowych uwarunkowań zdrowia Realizując te cele, zobowiązujemy się do partnerstwa z pacjentami i społeczeństwem, aby zapewnić, że ich interesy zostaną zaspokojone; oraz bycie tak przejrzystym i odpowiedzialnym, jak to możliwe we wszystkim, co robimy. BMJ może mieć wiele różnorodnych odbiorców: międzynarodowy dziennik badawczy, magazyn dla członków, think tank, działacz śledczy, materiały edukacyjne, a nawet zaufany i inspirujący przyjaciel. Cokolwiek BMJ dla Ciebie oznacza, zapraszamy do podzielenia się naszą misją i dołączenia do nas w pracy na rzecz zdrowszego świata dla wszystkich". "Redaktor naczelny Fiona Godlee fgodlee@bmj.com". (translate.google.com)
Buchman, Frank (1878 – 1961)	Ang. "Franklin Nathaniel Daniel Buchman, best known as Dr. or Rev. Frank Buchman, was a Protestant Christian evangelist who founded the Oxford Group (known as Moral Re-Armament from 1938 until 2001, and as Initiatives of Change since then). He was decorated by the French and German governments for his contributions to Franco-German reconciliation after World War II". (https://en.wikipedia.org/wiki/Frank_Buchman)	"Franklin Nathaniel Daniel Buchman, najlepiej znany jako Dr. lub wielebny Frank Buchman, był protestanckim ewangelistą chrześcijańskim, który założył Oxford Group (znany jako Moral Re-Armament od 1938 do 2001, a od tego czasu jako Inicjatywy Zmian). Został odznaczony przez rządy francuski i niemiecki za wkład w pojednanie francusko-niemieckie po II wojnie światowej". (translate.google.com)
C12orf51	Ang. HECT domain E3 ubiquitin protein ligase 4. (https://selfdecode.com/gene/c12orf51/#top-gene-substance-interactions) (https://www.wikidata.org/wiki/Q21118272)	„Ligaza białkowa ubikwityny E3 w domenie HECT 4”. (translate.google.com)
Ca ²⁺	Ang. calcium cation; łac. <i>calcium</i>. (https://en.wikipedia.org/wiki/Calcium)	Jon wapnia, będący kationem wapnia.
<i>Caenorhabditis elegans</i>	Gr. <i>καινός kainós</i> "nowy" lub łac. <i>caenum</i> "błoto" oraz gr. <i>ῥάβδος rhábdos</i> "prządek, pręt, kij". (https://species.wikimedia.org/wiki/Caenorhabditis_elegans)	Robak z gromady nicieni. „Wolno żyjący, niepaszytniczy nicien, o długości ok. 1 mm, bytujący w glebach klimatu umiarkowanego. Jego pożywienie stanowią mikroorganizmy, w tym bakterie używane w hodowli laboratoryjnej (np. <i>Escherichia coli</i>). Znany od XIX wieku, a od połowy lat 60. XX wieku jest organizmem modelowym w badaniach nauk biologicznych, które przyczyniły się do poszerzenia wiedzy m.in. na temat apoptozy i funkcjonowania systemu nerwowego”. (https://pl.wikipedia.org/wiki/Caenorhabditis_elegans)
Caritas (organizacja)	Łac. <i>Caritas Internationalis</i>.	„Katolicka organizacja charytatywna działająca na całym świecie, w tym również w Polsce. Nadzór nad polskim oddziałem pełni Konferencja Episkopatu Polski. Caritas Catholica powstała w 1926 roku”. (https://pl.wikipedia.org/wiki/Caritas_(organizacja))
CCDC63	Ang. coiled-coil domain containing 63. (https://www.ncbi.nlm.nih.gov/gene/160762)	Geny kodujące domenę zwojową cewki zawierającą 63.

CDH13	Ang. cadherin 13. (https://www.ncbi.nlm.nih.gov/gene/1012)	Gen kodujący kadherynę 13.
Cell (journal)	Ang. "Cell publishes findings of unusual significance in any area of experimental biology, including but not limited to cell biology, molecular biology, neuroscience, immunology, virology and microbiology, cancer, human genetics, systems biology, signaling, and disease mechanisms and therapeutics. The basic criterion for considering papers is whether the results provide significant conceptual advances into, or raise provocative questions and hypotheses regarding, an interesting and important biological question. In addition to primary research articles in four formats, Cell features review and opinion articles on recent research advances and issues of interest to its broad readership in the Leading Edge section". (https://www.cell.com/cell/aims) [dostęp: 23.05.2020]	„Komórka publikuje wyniki o nietypowym znaczeniu w dowolnej dziedzinie biologii eksperymentalnej, w tym m.in. biologii komórki, biologii molekularnej, neuronauki, immunologii, wirusologii i mikrobiologii, raka, genetyki człowieka, biologii systemowej, sygnalizacji oraz mechanizmów chorobowych i terapeutycznych. Podstawowym kryterium przy rozważaniu artykułów jest to, czy wyniki dostarczają znaczących postępów koncepcyjnych, czy też budzą prowokacyjne pytania i hipotezy dotyczące interesujących i ważnych pytań biologicznych. Oprócz podstawowych artykułów badawczych w czterech formatach, Cell zawiera recenzje i artykuły pogładowe na temat najnowszych osiągnięć badawczych i zagadnień interesujących szerokie grono czytelników [na froncie awangardy]”. (Mod. translate.google.com)
Cell Signal (journal)	Ang. "Cellular Signalling Editor-in-Chief: George Baillie CiteScore: 3.29 Impact Factor: 3.388 Cellular Signalling publishes original research describing fundamental and clinical findings on the mechanisms, actions and structural components of cellular signalling systems in vitro and in vivo. Cellular Signalling aims at full length research papers defining signalling systems ranging from microorganisms to cells, tissues and higher organisms". (https://www.journals.elsevier.com/cellular-signalling) [dostęp: 23.05.2020]	„Sygnalizacja komórkowa Redaktor naczelny: George Baillie Współczynnik cytowania: 3,29 Współczynnik wpływu: 3,388 Sygnalizacja komórkowa publikuje oryginalne badania opisujące podstawowe i kliniczne ustalenia dotyczące mechanizmów, działań i elementów strukturalnych komórkowych systemów sygnalizacyjnych in vitro i in vivo. Sygnalizacja komórkowa ma na celu opracowanie pełnych artykułów naukowych definiujących systemy sygnalizacyjne, od mikroorganizmów po komórki, tkanki i organizmy wyższe”. (Mod. translate.google.com)
Charakter oralny		„Ludzie o charakterze oralnym mają skłonność do wchodzenia w relacje skrajnej zależności: uzależniają się łatwo od ludzi, substancji, pewnych czynności (np. gier komputerowych). Mają poczucie, że samodzielnie nie dadzą sobie rady i pragną ciągłej bliskości innych. Zachowują się tak, jakby potrzebowały ciągłej pomocy, wskazówek i wsparcia innych ludzi nawet w drobiazgach. Jednocześnie mają zwykle dobrze rozwinięte umiejętności społeczne. Charakter oralny może objawiać się również zaprzeczaniem potrzebom zależności. Taka osoba żywi przekonane, że nikogo nie potrzebuje do szczęścia, jednocześnie boi się sytuacji zależności od innych i posiadania potrzeb. Przykładem może być alpinista, który przez dwa tygodnie idzie w śniegu i nie odczuwa potrzeby odezwania się do kogoś”. (https://pl.wikipedia.org/wiki/Postawa_cia%C5%82a_(psychologia))
Chmielowski, Św. Brat Albert (Chmielowski, Adam Hilary Bernard)		„Polski zakonnik franciszkański, założyciel zgromadzenia albertynów i albertynek, powstaniec, malarz, święty Kościoła katolickiego, znany z pełnego poświęcenia pracy dla biednych i bezdomnych... porzucił całkowicie malarstwo, poświęcając się pomocy ubogim. Mieszkał w ogrzewalni miejskiej przy ul. Skawińskiej na Kazimierzu razem z bezdomnymi, alkoholikami i nędzarzami. Sprzeciwiał

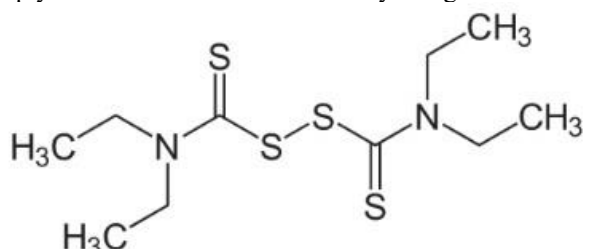
(1845 – 1916)		się jałmużnie, której nie uznawał za prawdziwą pomoc, ale nierozwiązującym problemu biedy doraźnym zabiegiem uspokajającym sumienie bogatszych”. (https://pl.wikipedia.org/wiki/Adam_Chmielowski)
Cholecysto-kinina		„CCK, dawniej znana również jako pankreozymina; ATC: V04 CK02 – rodzina hormonów peptydowych, działających w obrębie układu pokarmowego oraz ośrodkowego układu nerwowego”. (https://pl.wikipedia.org/wiki/Cholecystokinina)
CHRM2	Ang. muscarinic acetylcholine receptor M2. (https://en.wikipedia.org/wiki/Muscarinic_acetylcholine_receptor_M2)	Receptor cholinergiczny muskarynowy 2.
CHRNA5	“Neuronal acetylcholine receptor subunit alpha-5, also known as nAChRα5, is a protein that in humans is encoded by the CHRNA5 gene”. (https://en.wikipedia.org/wiki/CHRNA5)	Receptor cholinergiczny nikotynowy alfa 5. “Neuronalna podjednostka receptora acetylocholin alfa-5, znana również jako nAChRα5, jest białkiem, które u ludzi jest kodowane przez gen CHRNA5”. (translate.google.com)
Chromosom	Ang. “chromosome 1 is the designation for the largest human chromosome. Humans have two copies of chromosome 1, as they do with all of the autosomes, which are the non-sex chromosomes. Chromosome 1 spans about 249 million nucleotide base pairs, which are the basic units of information for DNA. It represents about 8% of the total DNA in human cells”. (https://en.wikipedia.org/wiki/Chromosome_1)	“Chromosom 1 to oznaczenie największego ludzkiego chromosomu. Ludzie mają dwie kopie chromosomu 1, podobnie jak wszystkie autosomy, które są chromosomami niepłciowymi. Chromosom 1 obejmuje około 249 milionów par zasad nukleotydowych, które są podstawowymi jednostkami informacji dla DNA. Stanowi około 8% całkowitego DNA w ludzkich komórkach”. (translate.google.com)
Chromosom 15	Ang. chromosome 15.	„Jeden z 23 parzystych ludzkich chromosomów. DNA tworzące chromosom 15 liczy około 106 milionów par zasad, co stanowi około 3-3,5% materiału genetycznego człowieka. Liczbę genów mających swoje loci na chromosomie 15 szacuje się na 700-900”. (https://pl.wikipedia.org/wiki/Chromosom_15)
Chromosom 4		„Jeden z 23 parzystych ludzkich chromosomów. DNA tworzące chromosom 4 liczy ponad 186 milionów par zasad, co stanowi 6-6,5% materiału genetycznego człowieka. Liczbę genów mających swoje loci na chromosomie 4 szacuje się na 700–1100”. (https://pl.wikipedia.org/wiki/Chromosom_4)
Chromosom 9	Ang. “chromosome 9 is one of the 23 pairs of chromosomes in humans. Humans normally have two copies of this chromosome, as they normally do with all chromosomes. Chromosome 9 spans about 138 million base pairs of nucleic acids (the building blocks of DNA) and represents between 4 and 4.5 percent of the total DNA in cells”. (https://en.wikipedia.org/wiki/Chromosome_9)	„Chromosom 9 jest jedną z 23 par chromosomów u ludzi. Ludzie zwykle mają dwie kopie tego chromosomu, tak jak zwykle ze wszystkimi chromosomami. Chromosom 9 obejmuje około 138 milionów par zasad kwasów nukleinowych (budulce DNA) i stanowi od 4 do 4,5 procent całkowitego DNA w komórkach”. (translate.google.com)
Chrześcija- nin w Świecie: [zeszyty ODISS] (czasopismo)		Kwartalnik <i>Chrześcijańin w Świecie</i> : [zeszyty ODISS] tj. Ośrodka Dokumentacji i Studiów Społecznych. Adres wydawniczy: Warszawa : ODISS, 1969-1997. (https://katalog.bg.szczecin.pl/cgi-bin/koha/opac-detail.pl/Chrzescijanin_w_Swiecie_zeszyty_ODISS/?bib=187903) [dostęp: 30.05.2020]
Ciało migdałowe	Łac. <i>corpus amygdaloideum</i> ; ang. Amygdala. (https://en.wikipedia.org/wiki/Amygdala)	„Ciało migdałowe, jądro migdałowe – część układu limbicznego, ośrodek mózgowy znajdujący się między biegunem skroniowym półkuli mózgu a rogiem dolnym komory bocznej.

		Ciało migdałowe ma bogaty system połączeń aferentnych (dochodzące) i eferentnych (wychodzące), zarówno podkorowych, jak i korowych. Po raz pierwszy ciało migdałowe zostało wyróżnione jako odrębna część mózgowia na początku XIX wieku, a nazwa została nadana ze względu na podobieństwo kształtu do migdałów. Ogólnie zasadne jest stwierdzenie, iż odgrywa rolę w generacji negatywnych emocji, agresji oraz generuje reakcje obronne, ponieważ pobudza układ współczulny. Odgrywa ważną rolę w przetwarzaniu informacji w sferze kontaktów międzyludzkich, o czym świadczy fakt, że objętość ciała migdałowatego u ludzi jest pozytywnie skorelowana z wielkością sieci społecznej”. (https://pl.wikipedia.org/wiki/Cia%C5%82o_migda%C5%82owate)
Clin Neuropharmacol (journal)	Ang. “The <i>Clinical Neuropharmacology</i> is a peer-reviewed bimonthly journal [which] publishes original articles, brief reports, reviews devoted to the pharmacology of the nervous system in its broadest sense. According to the Journal Citation Reports, the journal has a 2014 impact factor of 2.009. The journal ranks 148/254 among Pharmacology & Pharmacy and 116/192 Clinical Neurology”. (https://en.wikipedia.org/wiki/Clinical_Neuropharmacology) [dostęp: 1.06.2020]	“<i>Clinical Neuropharmacology</i> to recenzowany dwumiesięcznik [który] publikuje oryginalne artykuły, krótkie raporty, recenzje poświęcone farmakologii układu nerwowego w najszerszym tego słowa znaczeniu. Według Journal Citation Reports czasopismo ma współczynnik wpływu na 2014 r. wynoszący 2,009. Czasopismo zajmuje 148/254 miejsce wśród farmakologii i farmacji oraz 116/192 [wśród] neurologii klinicznej”. (Mod. translate.google.com)
Cloninger, C. Robert (1944 –)	Claude Robert Cloninger (born April 4, 1944) is an American psychiatrist and geneticist noted for his research on the biological, psychological, social, and spiritual foundation of both mental health and mental illness. (https://en.wikipedia.org/wiki/C._Robert_Cloninger)	„Claude Robert Cloninger (ur. 4 kwietnia 1944 r.) [t]o amerykański psychiatra i genetyk znany ze swoich badań nad biologicznymi, psychologicznymi, społecznymi i duchowymi podstawami zdrowia psychicznego i chorób psychicznych”. (translate.google.com)
CNS, OUN	Łac. <i>systema nervosum centrale</i>; ang. Central Nervous System. (https://en.wikipedia.org/wiki/Central_nervous_system)	Ośrodkowy układ nerwowy. (https://pl.wikipedia.org/wiki/O%C5%9Brodkowy_uk%C5%82ad_nerwowy)
CoA		„Koenzym A (CoA, CoA~SH) – organiczny związek chemiczny zbudowany z reszt 3'-fosforyloadenozynodifosforanu, pantotenianu i cysteaminy. W organizmach żywych służy jako przenośnik grup acylowych, które wiążą się do niego poprzez grupę tiolową (–SH). Częsteczkę koenzymu A związaną z resztą acylową nazywa się acylokoenzymem A (acylo-CoA). Najważniejszym z takich połączeń jest acetylokoenzym A (acetylo-CoA).” (https://pl.wikipedia.org/wiki/Koenzym_A)
COGA	Ang. Collaborative Study on the Genetics of Alcoholism is an eleven-center research project in the United States designed to identify and understand the genetic basis of alcoholism. Research is conducted at University of Connecticut, Indiana University, University of Iowa, SUNY Downstate Medical Center at Brooklyn, Washington University in St. Louis, University of California at San Diego, Rutgers University, University of Texas Health Science Center at San Antonio, Virginia Commonwealth	Wspólne Badanie Genetyki Alkoholizmu to projekt badawczy w którym partycypuje jedenaście ośrodków w Stanach Zjednoczonych, mający na celu identyfikację i zrozumienie genetycznych podstaw alkoholizmu. Badania prowadzone są na University of Connecticut, Indiana University, University of Iowa, SUNY Downstate Medical Center na Brooklynie, Washington University w St. Louis, University of California w San Diego, Rutgers University, University of Texas Health Science Center w San Antonio, Wirginia Commonwealth University, Icahn

	University, Icahn School of Medicine at Mount Sinai, and Howard University. (https://en.wikipedia.org/wiki/Collaborative_Study_on_the_Genetics_of_Alcoholism)	School of Medicine w Mount Sinai i Howard University.
Comprehensive Psychiatry (journal)	Ang. <i>Comprehensive Psychiatry</i> .	Amerykański profesjonalny dwumiesięcznik <i>Kompleksowa Psychiatria</i> .
COMT	“Catechol-O-methyltransferase (COMT; EC 2.1.1.6) is one of several enzymes that degrade catecholamines (such as dopamine, epinephrine, and norepinephrine), catecholestrogens, and various drugs and substances having a catechol structure.” (https://en.wikipedia.org/wiki/Catechol-O-methyltransferase)	“Katecholo-O-metylotransferaza, COMT (od ang. catechol-O-methyltransferase) (EC 2.1.1.6) – międzykomórkowy enzym zlokalizowany w postsynaptycznej błonie neuronów, uczestniczący w degradacji katecholamin (dopaminy, adrenaliny, noradrenaliny).” (https://pl.wikipedia.org/wiki/Katecholo-O-metylotransferaza)
CPRN	Ang. Canadian Policy Research Networks. (https://en.wikipedia.org/wiki/Canadian_Policy_Research_Networks) [dostęp: 28.05.2020]	Sieć Kanadyjskich Ośrodków Badania Polityki Społecznej.
Crit Rev Neurobiol (journal)	Ang. “ <i>Critical Reviews™ in Neurobiology</i> Guest Editor: Markad V. Kamath Aims and Scope <i>Critical Reviews™ in Neurobiology</i> encompasses a wide range of disciplines including experimental neurobiology and electrophysiology. Recent developments in analytical instrumentation and quantitative disciplines have contributed to the advancement of the field. Consequently, its relevance in modern medicine is of paramount importance in developing new diagnostic methods. <i>Critical Reviews™ in Neurobiology</i> publishes reviews and significant contributions from a wide range of areas related to neurobiology in the context of their impact on important clinical problems. The journal presents up-to-date information from basic neuroscience, clinical neurobiology, neurosurgery and psychiatry. Pertinent issues from developmental neurobiology, memory, cognition, geriatrics and neuroimmunology will also be examined. High quality review papers which integrate basic neuroscience and clinical neurology are invited”. (https://www.begellhouse.com/journals/critical-reviews-in-neurobiology.html)	“ <i>Critical Reviews™ in Neurobiology</i> Redaktor gościnny: Markad V. Kamath Cele i zakres <i>Critical Reviews™ in Neurobiology</i> obejmuje szeroki zakres dyscyplin, w tym neurobiologię eksperymentalną i elektrofizjologię. Ostatnie postępy w dziedzinie oprzyrządowania analitycznego i dyscyplin ilościowych przyczyniły się do rozwoju tej dziedziny. W związku z tym jego znaczenie we współczesnej medycynie ma ogromne znaczenie w opracowywaniu nowych metod diagnostycznych. <i>Critical Reviews™ in Neurobiology</i> publikuje recenzje i znaczący wkład z wielu dziedzin związanych z neurobiologią w kontekście ich wpływu na ważne problemy kliniczne. Czasopismo przedstawia aktualne informacje z podstawowej neurologii, neurobiologii klinicznej, neurochirurgii i psychiatrii. [Publikowane są wyniki badań jak] również istotne zagadnienia z neurobiologii rozwojowej, pamięci, poznania, geriatric i neuroimmunologii. Zapraszamy są wysokiej jakości prace przeglądowe, które łączą podstawową neurologię i neurologię kliniczną”. (Mod. translate.google.com)
CRYAB	Ang. “alpha-crystallin B chain is a protein that in humans is encoded by the CRYAB gene”. (https://en.wikipedia.org/wiki/CRYAB)	„Łańcuch alfa-krystaliny B jest białkiem, które u ludzi jest kodowane przez gen CRYAB”. (translate.google.com)
CTQ	Ang. Connecticut Typology Questionnaire	Kwestionariusz typologii (osobowości) z Connecticut
Curr Opin Psychiatry (journal)	Ang. “ <i>Current Opinion in Psychiatry</i> is an easy-to-digest bimonthly journal covering the most interesting and important advances in the field of psychiatry. Eight sections on mental health disorders including schizophrenia, neurodevelopmental disorders and eating disorders, are presented alongside five area-specific sections, offering an expert evaluation on the most exciting developments in the field. Publisher	„ <i>Obecna opinia w psychiatrii</i> jest [publikowanym łatwym do czytania stylem] dwumiesięcznikiem] obejmującym najciekawsze i najważniejsze postępy w dziedzinie psychiatrii. Ośiem sekcji poświęconych zaburzeniom zdrowia psychicznego, w tym schizofrenii, zaburzeniom neurorozwojowym i zaburzeniom odżywiania, przedstawiono wraz z pięcioma rozdziałami dotyczącymi poszczególnych obszarów, oferującymi ekspercką ocenę najbardziej ekscytujących wydarzeń w tej dziedzinie.

	Daniel Hyde Daniel.Hyde@wolterskluwer.com Editors David J Kupfer University of Pittsburgh Medical Center, USA Norman Sartorius University Hospitals of Geneva, Switzerland (https://journals.lww.com/co-psychiatry/Pages/aboutthejournal.aspx) [dostęp: 22.05.2020]	Wydawca Daniel Hyde Daniel.Hyde@wolterskluwer.com Redakcja David J Kupfer University of Pittsburgh Medical Center, USA Norman Sartorius Uniwersyteckie Szpitale w Genewie, Szwajcaria” (Mod. translate.google.com)
Curr Top Behav Neurosci (journal)	Ang. “<i>Current Topics in Behavioral Neurosciences</i> Series Editors: Geyer, M.A., Ellenbroek, B.A., Marsden, C.A., Barnes, T.R.E., Andersen, S.L. <i>Current Topics in Behavioral Neurosciences</i> provides critical and comprehensive discussions of the most significant areas of behavioral neuroscience research, written by leading international authorities. Each volume in the series represents the most informative and contemporary account of its subject available, making it an unrivalled reference source. Each volume will be made available in both print and electronic form. With the development of new methodologies for brain imaging, genetic and genomic analyses, molecular engineering of mutant animals, novel routes for drug delivery, and sophisticated cross-species behavioral assessments, it is now possible to study behavior relevant to psychiatric and neurological diseases and disorders on the physiological level. The Behavioral Neurosciences series focuses on translational medicine and cutting-edge technologies. Preclinical and clinical trials for the development of new diagnostics and therapeutics as well as prevention efforts are covered whenever possible. Special attention is also drawn on epigenetical aspects, especially in psychiatric disorders”.	„Aktualne tematy z neurologii behawioralnej Redaktorzy serii: Geyer, M.A., Ellenbroek, B.A., Marsden, C.A., Barnes, T.R.E., Andersen, S.L. <i>Aktualne tematy z neurologii behawioralnej</i> zapewniają krytyczne i kompleksowe dyskusje na temat najważniejszych obszarów badań neurobiologii behawioralnej, napisane przez wiodące międzynarodowe autorytety. Każdy tom w serii reprezentuje najbardziej pouczające i współczesne sprawozdanie na jego temat, co czyni go niezrównanym źródłem odniesienia. Każdy tom zostanie udostępniony w formie drukowanej i elektronicznej. Dzięki opracowaniu nowych metod obrazowania mózgu, analiz genetycznych i genomowych, inżynierii molekularnej zmutowanych zwierząt, nowych dróg dostarczania leków oraz wyrafinowanych ocen behawioralnych między gatunkami, możliwe jest teraz badanie zachowań związanych z chorobami i zaburzeniami psychicznymi i neurologicznymi na poziomie fizjologicznym. <i>Seria Behavioural Neurosciences</i> koncentruje się na medycynie translacyjnej i najnowszych technologiach. Tam, gdzie to możliwe, omawiane są badania przedkliniczne i kliniczne mające na celu opracowanie nowych metod diagnostycznych i terapeutycznych, a także działania zapobiegawcze. Szczególną uwagę zwraca się również na aspekty epigenetyczne, szczególnie w zaburzeniach psychicznych”. (translate.google.com)
Currenda	Łac. <i>currenda</i> – wyścig, który ma być przebiegnięty, podróż, która ma być odbyta. (https://www.wordsense.eu/currenda/) [dostęp: 30.05.2020]	Wydawnictwo – Przegląd Prawa Egzekucyjnego – Nowa Currenda. (https://www.currenda.pl/wiedza/wydawnictwo/nowa-currenda) [dostęp: 30.05.2020]
CUX2	Ang. cut like homeobox 2. (https://www.ncbi.nlm.nih.gov/gene/23316)	Cięty homeoboks 2.
Cykl Krebsa		„Cykl kwasu cytrynowego, cykl kwasów trikarboksylowych (TCA) lub cykl Krebsa – cykliczny szereg reakcji biochemicznych. Stanowi końcowy etap metabolizmu aerobów, czyli organizmów oddychających tlenem. Mechanizm cyklu zbadał w latach 30. XX wieku sir Hans Krebs, a kluczowe elementy cyklu przedstawił w 1937, za co został nagrodzony w 1953 Nagrodą Nobla.” (https://pl.wikipedia.org/wiki/Cykl_kwasu_cytrynowego)
Cyklaza adenylanowa, cyklaza		„Enzym syntezujący cykliczny adenozyno-3',5'-monofosforan (cAMP) z adenozyno-5'-trójfosforanu

adenylowa, adenylocyklaza		(ATP). Niektóre hormony zwiększają aktywność cyklazy adenylowej, prowadząc do wzrostu cAMP. Adenocyklaza współdziała z białkami G.” (https://pl.wikipedia.org/wiki/Cyklaza_adenylowa)
Cykliczny AMP	Ang. “Cyclic adenosine monophosphate (cAMP, cyclic AMP, or 3',5'-cyclic adenosine monophosphate) is a second messenger important in many biological processes. cAMP is a derivative of adenosine triphosphate (ATP) and used for intracellular signal transduction in many different organisms, conveying the cAMP-dependent pathway. It should not be confused with 5'-AMP-activated protein kinase (AMP-activated protein kinase)”. (https://en.wikipedia.org/wiki/Cyclic_adenosine_monophosphate)	„Cykliczny monofosforan adenozyiny (cAMP, cykliczny AMP lub 3', 5'-cykliczny monofosforan adenozyiny) jest drugim przekaźnikiem ważnym w wielu procesach biologicznych. cAMP jest pochodną trifosforanu adenozyiny (ATP) i jest stosowany do wewnątrzkomórkowej transdukcji sygnału w wielu różnych organizmach, przenosząc szlak zależny od cAMP. Nie należy go mylić z kinazą białkową aktywowaną 5'-AMP (kinaza białkowa aktywowana AMP)”. (translate.google.com)
Cytochrom P450		„Cytochrom z grupy enzymów wykazujących aktywność monooksygenazy. Występują powszechnie w niemal wszystkich tkankach, największą aktywność wykazując jednak w wątrobie i rdzeniu nadnercza. Nie stwierdzono ich obecności w dojrzałych erytrocytach i mięśniach szkieletowych. W genomie człowieka znane jest około 150 różnych genów (ich nazwy zaczynają się od CYP) kodujących różne cytochromy P450. Spotykane wśród przedstawicieli wszystkich domen biologicznych: bakterii, archeonów, zwierząt, roślin, grzybów i pozostałych jądrowców, a nawet wśród wirusów.” (https://pl.wikipedia.org/wiki/Cytochrom_P450)
DA	Łac. <i>dopaminum</i> ; ang. dopamine. (https://en.wikipedia.org/wiki/Dopamine)	Dopamina - organiczny związek chemiczny z grupy katecholamin. Ważny neuroprzekaźnik syntezowany i uwalniany przez dopaminergiczne neurony ośrodkowego układu nerwowego. Cechą większości substancji uzależniających jest bezpośrednie lub pośrednie nasilenie dopaminergicznej impulsacji w układzie mezolimbicznym, co przejawia się zwiększonym stężeniem dopaminy w jądrze połączonej przegrody i kory oczodołowo-czołowej. Odstawienie substancji narkotycznej wywołuje patologiczne obniżenie stężenia dopaminy w tej strukturze mózgu, co objawia się dysforią oraz objawami głodu narkotykowego. (https://pl.wikipedia.org/wiki/Dopamina)
DAT	Ang. dopamine transporter, also known as dopamine active transporter, SLC6A3, is a membrane-spanning protein that pumps the neurotransmitter dopamine out of the synaptic cleft back into cytosol. In the cytosol, other transporters sequester the dopamine into vesicles for storage and later release. Dopamine reuptake via DAT provides the primary mechanism through which dopamine is cleared from synapses, although there may be an exception in the prefrontal cortex, where evidence points to a possibly larger role of the norepinephrine transporter. DAT is implicated in a number of dopamine-related disorders, including attention deficit hyperactivity disorder, bipolar disorder, clinical depression, alcoholism, and substance use	„Transporter dopaminy, znany również jako aktywny transporter dopaminy, SLC6A3, to białko obejmujące błonę, które pompuje neuroprzekaźnik dopaminę z szczeliny synaptycznej z powrotem do cytosolu. W cytosolu inne transportery sekwstrują dopaminę do pęcherzyków w celu przechowywania i późniejszego uwalniania. Ponowny wychwyt dopaminy przez DAT stanowi podstawowy mechanizm, dzięki któremu dopamina jest usuwana z synaps, chociaż może istnieć wyjątek w korze przedczołowej, gdzie dowody wskazują na prawdopodobnie większą rolę transportera noradrenaliny. DAT bierze udział w wielu zaburzeniach związanych z dopaminą, w tym w zaburzeniach nadpobudliwości z deficytem uwagi, zaburzeniu dwubiegunowym, depresji klinicznej, alkoholizmie i zaburzeniach używania substancji”. (translate.google.com)

	disorder. (https://en.wikipedia.org/wiki/Dopamine_transporter)	
DDA	Ang. ACoA = Adult Children of Alcoholics lub ACA = Adult Children Anonymous.	„Dorosłe Dzieci Alkoholików - samopomocowe grupy wsparcia działające na bazie przejętego z ruchu AA (po niewielkich adaptacjach) programu Dwunastu Kroków. Stworzono je z myślą o osobach, które dorastały w rodzinie dysfunkcyjnej, gdzie przynajmniej jedno z rodziców było alkoholikiem i nie spełniało swoich podstawowych zadań wobec dziecka. W związku z tym osoby te wykształciły cechy ułatwiające egzystowanie w takiej rodzinie, lecz wydatnie utrudniające życie poza nią. Grupy DDA opierają się na założeniu, że ludziom z określonymi problemami najlepiej pomogą w zdrowieniu spotkania z osobami o podobnych trudnościach”. (https://pl.wikipedia.org/wiki/Doros%C5%82e_Dzieci_Alkoholik%C3%B3w)
DDX6	Ang. probable ATP-dependent RNA helicase DDX6 is an enzyme that in humans is encoded by the DDX6 gene. (https://en.wikipedia.org/wiki/DDX6)	Gen kodujący DEAD box polipeptyd 6. „... prawdopodobna zależna od ATP helikaza RNA DDX6 jest enzymem, który u ludzi jest kodowany przez gen DDX6”. (translate.google.com)
DEAD box	Ang. DEAD box proteins are involved in an assortment of metabolic processes that typically involve RNAs, but in some cases also other nucleic acids... the amino acid sequence D-E-A-D (asp-glu-ala-asp), which gave this family of proteins the name “DEAD box”. (https://en.wikipedia.org/wiki/DEAD_box)	Szereg aminokwasów D-E-A-D, który nadał tej rodzinie protein nazwę „DEAD skrzynki”. „Białka pudełkowe DEAD biorą udział w szeregu procesów metabolicznych, które zazwyczaj obejmują RNA, ale w niektórych przypadkach także inne kwasy nukleinowe... sekwencja aminokwasowa DEAD (asp-glu-ala-asp), co nadało tej rodzinie białek nazwę „DEAD” pudełko”. (translate.google.com)
Development and Psychopathology (journal)	Ang. “ <i>Development and Psychopathology</i> Editor: Dante Cicchetti Institute of Child Development, University of Minnesota, 51 E. River Parkway, Minneapolis, MN. This multidisciplinary journal is devoted to the publication of original, empirical, theoretical and review papers which address the interrelationship of typical and atypical development in children and adults. It is intended to serve the field of developmental psychopathology which strives to understand patterns of adaptation and maladaptation throughout the lifespan. This journal is of interest to psychologists, psychiatrists, social scientists, neuroscientists, paediatricians, and researchers”. (https://www.cambridge.org/core/journals/development-and-psychopathology) [dostęp: 28.05.2020]	„ <i>Rozwój i psychopatologia</i> Edytor: Dante Cicchetti Institute of Child Development, University of Minnesota, 51 E. River Parkway, Minneapolis, MN. To multidyscyplinarne czasopismo poświęcone jest publikacji oryginalnych, empirycznych, teoretycznych i przeglądowych artykułów dotyczących wzajemnego związku typowego i nietypowego rozwoju dzieci i dorosłych. Jego celem jest służenie psychopatologii rozwojowej, która stara się zrozumieć wzorce adaptacji i nieprzystosowania przez całe życie. Czasopismo jest interesujące dla psychologów, psychiatrów, naukowców społecznych, neuronaukowców, pediatrów i badaczy”. (Mod. translate.google.com)
Disulfiram		„Organiczny związek chemiczny, lek stosowany w leczeniu alkoholizmu, którego działanie polega na wpływie na metabolizm alkoholu etylowego.  Wzór sumaryczny $C_{10}H_{20}N_2S_4$

		Inne wzory $(C_2H_5)_2NCSS_2CSN(C_2H_5)_2$ Masa molowa 296,54 g/mol Wygląd bezbarwne kryształy”. (https://pl.wikipedia.org/wiki/Disulfiram)
dLmo/Beadex	Ang. Lim-only (LMO) i dLmo. “Beadex is one of the classic Drosophila mutations, discovered by Bridges in 1923 and described by Morgan, Bridges and Sturtevant in 1925”. (https://www.sdbonline.org/sites/fly/dbzhnsky/beadex1.htm)	Gen Beadex. „Beadex jest jedną z klasycznych mutacji Drosophila, odkrytą przez Bridgesa w 1923 roku i opisaną przez Morgana, Bridgesa and Sturtevant’a w 1925 roku”. (Tłum. mod. z translate.google.com)
Domena / zakres PDZ	Ang. “PDZ domain is a common structural domain of 80-90 amino-acids found in the signaling proteins of bacteria, yeast, plants, viruses”. (https://en.wikipedia.org/wiki/PDZ_domain)	“Domena PDZ jest powszechną domeną strukturalną 80-90 aminokwasów występujących w białkach sygnałowych bakterii, drożdży, roślin, wirusów”. (translate.google.com)
Dopamina mezolimbiczna	Ang. mesolimbic pathway, sometimes referred to as the reward pathway, is a dopaminergic pathway in the brain. (https://en.wikipedia.org/wiki/Mesolimbic_pathway)	Mezolimbiczny szlak dopaminergiczny – jeden ze szlaków, którymi aksony wydzielające dopaminę przebiegają w ośrodkowym układzie nerwowym. Mezolimbiczny szlak dopaminergiczny rozpoczyna się w brzusznej części nakrywki, leżącej w obrębie pnia mózgu. Znajdują się tam perykariony neuronów dopaminergicznych tworzących ten szlak. Wysyłają one wypustki do pewnych elementów układu limbicznego, zwłaszcza do jądra półleżącego w wentralnej części prążkowia. Mezolimbiczny szlak dopaminergiczny odgrywa ważną rolę, biorąc udział w kontroli pewnych zachowań emocjonalnych, motywacji, nagrody, przyjemności. (https://pl.wikipedia.org/wiki/Mezolimbiczny_szlak_dopaminergiczny)
DRD4	Ang. “The dopamine receptor D4 is a dopamine D2-like G protein-coupled receptor encoded by the DRD4 gene on chromosome 11 at 11p15.5” (https://en.wikipedia.org/wiki/Dopamine_receptor_D4)	Receptor dopaminy[dopaminowy] D4. (https://pl.wikipedia.org/wiki/Genetyczny_profil_osoby%20C5%9Bci_DNA) „Receptor dopaminowy D4 jest receptorem sprzężonym z białkiem G podobnym do dopaminy D2 kodowanym przez gen DRD4 na chromosomie 11 w 11p15.5” (translate.google.com)
Drosophila	Ang. „drosophila is a genus of flies, belonging to the family Drosophilidae, whose members are often called "small fruit flies" or (less frequently) pomace flies, vinegar flies, or wine flies, a reference to the characteristic of many species to linger around overripe or rotting fruit”. (https://en.wikipedia.org/wiki/Drosophila) (https://species.wikimedia.org/wiki/Drosophila_(CZN))	„Drosophila to rodzaj much, należący do rodziny Drosophilidae, której członkowie są często nazywani „małymi muszkami owocowymi” lub (rzadziej) muszkami wytłoków, muszkami octu lub muszkami winnymi, co jest odniesieniem do charakterystyki wielu gatunków, które pozostają przy przejrzałych lub gnijących owocach”. (translate.google.com) Potocznie: muszka owocowa.
Drug Alcohol Depend (journal)	Ang. “Drug and Alcohol Dependence An International Journal on Biomedical and Psychosocial Approaches. Editor-in-Chief: Eric C. Strain. CiteScore: 3.87 Impact Factor: 3.466. Sponsored by the College on Problems of Drug Dependence. Drug and Alcohol Dependence is an international journal devoted to publishing original research, scholarly reviews, commentaries, and policy analyses in the area of drug, alcohol and tobacco use and dependence. Articles range from studies	„Czasopismo Uzależnienie od narkotyków i alkoholu International Journal on Biomedical and Psychosocial Approaches. Redaktor naczelny: Eric C. Strain. Współczynnik cytowania: 3,87 Współczynnik wpływu: 3,466. Sponsorowane przez College on Problem of Drug Dependence. Uzależnienie od narkotyków i alkoholu jest międzynarodowym czasopismem poświęconym publikowaniu oryginalnych badań, recenzji naukowych, komentarzy i analiz politycznych w

	of the chemistry of substances of abuse, their actions at molecular and cellular sites, in vitro and in vivo investigations of their biochemical, pharmacological and behavioural actions, laboratory-based and clinical research in humans, substance abuse treatment and prevention research, and studies employing methods from epidemiology, sociology, and economics. The rationale for this extensive coverage is the conviction that drug, alcohol and tobacco use/dependence cannot be understood in their entirety from a single perspective and that without an understanding of other areas of research, studies by individual investigators may be limited. The goal of the journal is to provide researchers, clinicians, and policy makers access to material from all perspectives in a single journal in a format that is understandable and which has received rigorous editorial review. The hope of its editors is to promote mutual understanding of the many facets of drug abuse to the benefit of all investigators involved in drug and alcohol research, and to facilitate the transfer of scientific findings to successful treatment and prevention practices”. (https://www.journals.elsevier.com/drug-and-alcohol-dependence) [dostęp: 22.05.2020]	zakresie używania i uzależnienia od narkotyków, alkoholu i tytoniu. Artykuły obejmują badania dotyczące chemii substancji uzależniających, ich działania w miejscach molekularnych i komórkowych, badania in vitro i in vivo ich działań biochemicznych, farmakologicznych i behawioralnych, badania laboratoryjne i kliniczne u ludzi, leczenie uzależnień i badania profilaktyczne oraz badania z wykorzystaniem metod z epidemiologii, socjologii i ekonomii. Uzasadnieniem tego obszernego zakresu jest przekonanie, że używanie / uzależnienie od narkotyków, alkoholu i tytoniu nie może być rozumiane w całości z jednej perspektywy i że bez zrozumienia innych obszarów badań, badania poszczególnych badaczy mogą być ograniczone. Celem czasopisma jest zapewnienie badaczom, klinicytom i decydomom dostępu do materiałów ze wszystkich perspektyw w jednym czasopiśmie w zrozumiałym formacie i poddanych rygorystycznej analizie redakcyjnej. Nadzieję jego redaktorów jest promowanie wzajemnego zrozumienia wielu aspektów nadużywania narkotyków z korzyścią dla wszystkich badaczy zaangażowanych w badania nad narkotykami i alkoholem oraz ułatwienie transferu wyników badań naukowych do skutecznych praktyk leczenia i profilaktyki”. (translate.google.com)
DSCAML1	Ang. Down syndrome cell adhesion molecule-like protein 1. (https://www.uniprot.org/uniprot/Q8TD84)	Cząsteczka adhezji komórek Downa.
DSM	<i>Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders</i>. There are five editions of the DSM. This is a clinical guide, with practical aims, that contains a brief description of the different mental disorders with their diagnostic criteria. This guide is very useful during the diagnostic process. (https://en.wikipedia.org/wiki/Diagnostic_and_Statistical_Manual_of_Mental_Disorders)	„Podręcznik diagnostyczny i statystyczny zaburzeń psychicznych. Istnieje pięć edycji DSM. To jest przewodnik kliniczny z praktycznymi celami, który zawiera krótki opis różnych zaburzeń psychicznych wraz z ich kryteriami diagnostycznymi. Ten przewodnik jest bardzo przydatny podczas procesu diagnostycznego”. (translate.google.com)
DSM-5	<i>Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders</i>, 5th ed, published in 2013. (https://en.wikipedia.org/wiki/Diagnostic_and_Statistical_Manual_of_Mental_Disorders)	<i>Podręcznik diagnostyczny i statystyczny zaburzeń psychicznych</i>, wyd. 5, opublikowany w 2013r.
DSM-IV-TR	<i>Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders</i>, fourth edition. Text revision published in 2000. Known also as <i>Diagnostic and Statistical Manual</i>. The central diagnostic reference manual used in psychology and medicine to classify and categorize all psychiatric and psychological disorders in children and adults. Published by the American Psychiatric Association, and better known as the DSM, or DSM-IV-TR, this resource contains diagnostic criteria, diagnostic codes, epidemiology, etiology, prognosis, and treatment information.	<i>Podręcznik diagnostyczny i statystyczny zaburzeń psychicznych</i>, wyd. 4 z poprawionym tekstem, opublikowane w 2000r. znane również jako Podręcznik diagnostyczny i statystyczny. Kluczowy podręcznik diagnostyczny używany w psychologii i medycynie dla klasyfikacji and kategoryzacji wszystkich zaburzeń psychiatrycznych i psychologicznych u dzieci i dorosłych. Opublikowany przez Amerykańskie Stowarzyszenie Psychiatryczne i znany jako DSM lub DSM-IV-TR. To źródło zawiera kryteria diagnostyczne, regulacje diagnostyczne, epidemiologię, prognozykę i informację o implementacji leczenia.
Durkheim, Émile (1858–1917)		„Francuski filozof, socjolog i pedagog. Był profesorem w Bordeaux, gdzie w 1895 objął pierwszą w Europie katedrę socjologii, od 1902 wykładał na Sorbonie.

		Socjologia w ujęciu Durkheima to najważniejsza i najbardziej podstawowa spośród nauk społecznych. Rzeczywistość społeczna jest rzeczywistością <i>sui generis</i> (swoistą). Jest ona zewnętrzna w stosunku do jednostki. Jest zawsze przez jednostkę zastana, a jednostka przyswaja ją w procesie socjalizacji. Społeczeństwa nie należy traktować jako sumy jednostek (realizm socjologiczny). Kluczowym elementem badań socjologicznych są fakty społeczne. Socjolog powinien traktować je „jak rzeczy”, czyli odrzucić wszelkie założenia i uprzedzenia na ich temat, stanąć „na zewnątrz” badanych zjawisk. Fakty społeczne stanowią odrębną klasę zjawisk, która w tylko niewielkim stopniu może być wyjaśniana przez odwołanie się do innych, pozaspołecznych klas zjawisk. W społeczeństwie zachodzą bowiem zjawiska jakościowo odrębne od tych, które charakteryzują świadomości indywidualne; nie mogą być zatem z nich wywodzone ani do nich redukowane”. (https://pl.wikipedia.org/wiki/%C3%89mile_Durkheim)
Działanie anksjolityczne		Spowolnienie i hamowanie czynności ruchowo-lokomocyjnych oraz redukcja lęku.
EAAT2	Ang. “The excitatory amino acid transporter (EAAT) family... EAAT2 is responsible for over 90% of glutamate reuptake within the central nervous system (CNS)”. (https://en.wikipedia.org/wiki/Glutamate_transporter)	„Rodzina pobudzających transporterów aminokwasów (EAAT)... EAAT2 jest odpowiedzialny za ponad 90% wychwytu zwrotnego glutaminianu w ośrodkowym układzie nerwowym (CNS)”. (translate.google.com)
EDNRB	Endothelin receptor type B, also known as ET_B is a protein that in humans is encoded by the EDNRB gene. Endothelin receptor type B is a G protein-coupled receptor which activates a phosphatidylinositol-calcium second messenger system. (https://en.wikipedia.org/wiki/Endothelin_B_receptor)	Receptor endoteliny typu B, znany również jako ET _B , jest białkiem, które u ludzi jest kodowane przez gen EDNRB. Receptor endoteliny typu B jest receptorem sprzężonym z białkiem G, który aktywuje układ drugiego przekąźnika fosfatydilinozylu-wapnia.
Edwards, Jonathan (1703 – 1758)		„Amerykański kolonialny kaznodzieja protestancki nurtu kongregacjonalistycznego, teolog i ewangelista. Kluczowa postać ewangelikalizmu. Uważany za najwybitniejszego amerykańskiego teologa. Zasłynął jako jeden z najbardziej wszechstronnych amerykańskich teologów i filozofów oświecenia. Jego dorobek obejmuje bardzo różne dziedziny, jednak Edwardsa najczęściej kojarzy się z obroną teologii kalwinistycznej, metafizyką teologicznego determinizmu oraz dziedzictwem purytańskim. W swoim słynnym kazaniu Grzesznicy w rękach rozgniewanego Boga położył nacisk na gniew Boga wobec grzechu. Edwards skonstrastował tu wizję surowego Boga z tezą o Bogu-zbawicielu. Siła oddziaływania niektórych kazań była tak dotkliwa, że niektórzy słuchacze mdleli. Przykre reakcje słuchaczy na słowa kaznodziei wywołały kontrowersje wokół „cielesnych skutków” obecności Ducha Świętego”. (https://pl.wikipedia.org/wiki/Jonathan_Edwards_(teolog))

Eleusis (organizacja)	Gr. <i>Eleutheroi laon soteris</i> – wolni wybawiciele ludów.	„Stowarzyszenie o zabarwieniu religijno-filozoficznym (nawiązujące w nazwie do greckiego miasta Eleusis, słynnego z misterii kultu Demeter i Persefony), założone przez Wincentego Lutosławskiego oraz Joachima Sołtysa w 1902 roku. Miało duży wpływ ideowy na powstałe później harcerstwo. Członkowie Eleusis nazywali się elsami ... Eleusis było stowarzyszeniem, szerzącym poczwórną wstrzeźliwość od alkoholu, tytoniu, hazardu i rozpusty, nawiązującym pośrednio do Koła Sprawy Bożej Andrzeja Towiańskiego. Ideowym celem była odnowa narodu polskiego, poprzez przygotowane w Eleusis elity. Dla tego celu członkowie: dzień rozpoczynali o godz. 5 rano zimną kąpielą, odbywali studia jogi, filozofii indyjskiej, filozofii Platona (w której Lutosławski jako filozof odniósł uprzednio sukces naukowy), ezoterycznych interpretacji dzieł Mickiewicza, praktykowali jogę indyjską (w postaci dostosowanej przez samego Lutosławskiego), kultywowali katolicką pobożność, propagowali bohaterstwo i karność, ćwiczyli krótkotrwałe i długookresowe posty, przestrzegali wegetariańskiej diety. W początkowej fazie rozwoju ruchu, jego założyciel Wincenty Lutosławski pełnił wobec członków funkcję porównywalną do indyjskiej roli guru. Wraz z wzrostem liczności elsów, funkcje bardziej indywidualnego przewodnictwa duchowego sprawowali „starsi bracia”. (https://pl.wikipedia.org/wiki/Eleusis_(organizacja))
Eleuteria (imię)	Wywodzi się od gr. Ελευθεριος, oznaczającego "wolny", "niezależny".	Imię żeńskie pochodzenia greckiego. (https://pl.wikipedia.org/wiki/Eleuteria_(imi%C4%99))
Endofenotyp		„Pojęcie stosowane w epidemiologii genetycznej, zwłaszcza w odniesieniu do genetyki zaburzeń psychicznych. Endofenotyp (fenotyp pośredni) określa kliniczny marker choroby (zaburzenia). W psychiatrii endofenotypami mogą być odmienności neurofizjologiczne, neuropsychologiczne, biochemiczne, endokrynne. Aby marker mógł zostać uznany za endofenotyp, powinien być: 1. związany z zaburzeniem psychicznym w populacji 2. dziedziczny 3. niezależny od stadium choroby (zaburzenia) i nasilenia objawów 4. współdziedziczny z chorobą (zaburzeniem) 5. częstszy u zdrowych osób z rodziny chorej osoby z niż w populacji ogólnej 6. mierzalny i specyficzny dla badanej choroby (zaburzenia)”. (https://pl.wikipedia.org/wiki/Endofenotyp)
Endogenne peptydy opioidowe (m.in. endorfiny)	Ang. endogenous opioid peptides - produced naturally in the body, such as endorphins, enkephalins, dynorphins, and endomorphins. Morphine, and some other opioids, which are produced in small amounts in the body, are	“Endogenne peptydy opioidowe - wytwarzane naturalnie w organizmie, takie jak endorfiny, enkefaliny, dynorfiny i endomorfiny. Morfina i niektóre inne opioidy, które są wytwarzane w niewielkich ilościach w organizmie, są objęte tą kategorią.” (translate.google.com)

	included in this category. (https://en.wikipedia.org/wiki/Opioid)	
Endogenne zaburzenia psychiczne	Ang. endogenic psychological disturbance/impairment. An emotion or behaviour is endogenous if it is spontaneously generated from an individual's internal state. (https://en.wikipedia.org/wiki/Endogeny_(biology))	Grupa zaburzeń psychicznych uwarunkowanych czynnikami genetycznymi i/lub psychospołecznymi. Wśród endogennych zaburzeń psychicznych wyróżniamy schizofrenię, stany urojeniowe, choroby afektywne. (https://pl.wikipedia.org/wiki/Endogenne_zaburzenia_psychiczne)
Endorfiny	Ang. endorphins (contracted from "endogenous morphine") are endogenous opioid neuropeptides and peptide hormones in humans and other animals. They are produced and stored in the pituitary gland. The classification of molecules as endorphins is based on their pharmacological activity, as opposed to a specific chemical formulation. The endorphin class consists of α -endorphin, β -endorphin, and γ -endorphin. All three preferentially bind to μ -opioid receptors. The principal function of endorphins is to inhibit the communication of pain signals. Endorphins may also produce a feeling of euphoria very similar to that produced by other opioids. (https://en.wikipedia.org/wiki/Endorphins)	Skrót od „endogenne morfiny” – grupa hormonów peptydowych, wywołują dobre samopoczucie i zadowolenie z siebie oraz generalnie wywołują wszelkie inne stany euforyczne (tzw. hormony szczęścia). Tłumią odczuwanie drętwienia i bólu. Są endogennymi opioidami. Obecnie potwierdza się istnienie co najmniej 20 typów endorfin, lecz za najważniejsze uznaje się alfa, beta i gamma-endorfiny. Badania wykazały, że wspomniane rodzaje hormonów szczęścia mają działanie zbliżone do opioidów, takich jak morfina. Główna różnica pomiędzy nimi wynika z tego, że endorfiny w przeciwieństwie do morfiny są produkowane wewnątrz organizmu. Są silnymi agonistami receptorów opioidowych μ , których pobudzenie wywołuje stany euforyczne. Na te same receptory działają opioidy egzogenne, co wywołuje zniesienie bólu, uczucie przyjemności i dobrego nastroju. Wywołuje to też silne uzależnienie psychiczne i fizyczne. (https://pl.wikipedia.org/wiki/Endorfiny)
Eneteia		„ENETEIA Wydawnictwo Szkolenia – od 1991 roku przybliżamy naszym Czytelnikom tematy z pogranicza psychologii, psychoterapii, kultury, sztuki i religii. Wspieramy polską myśl humanistyczną, działamy na rzecz integracji środowisk naukowych i artystycznych. Podejmujemy centralne problemy współczesnego życia, w tym wyzwania świata technologii. Dlatego w naszych publikacjach i programach są interdyscyplinarne zagadnienia z dziedziny psychologii kultury, psychoterapii, zdrowia psychicznego, medycyny, psychologii głębi, filozofii, antropologii, socjologii, historii. Niepowtarzalnym projektem Wydawnictwa jest interdyscyplinarne pismo „ALBO albo. Problemy psychologii i kultury”, które szerzy idee humanizmu i inspiruje dialog różnych środowisk intelektualnych, świadomych bogactwa wymiarów naszej kultury, idei uniwersalnych i twórczości indywidualnej oraz znaczenia konfrontacji tradycji z trendami nowoczesności. Organizowane przez Redakcję i Wydawnictwo konferencje i dyskusje i ludzie, którzy w nich uczestniczą, tworzą awangardowy ruch intelektualny otwarty na różnorodność i innowacyjne podejście do przemian kulturowych”. (https://www.eneteia.pl/o-nas/) [dostęp: 30.05.2020]
Enzymy	Z gr. ἐνζυμων, od ἐν <i>en</i> ‘w’ i ζύμη <i>dzýmē</i> ‘zaczyn (za)kwas’).	Wielkocząsteczkowe, w większości białkowe, katalizatory przyspieszające specyficzne reakcje chemiczne poprzez obniżenie ich energii aktywacji. (https://pl.wikipedia.org/wiki/Enzymy)

Epidemiologia	Gr. <i>epi</i> „na”, <i>demos</i> „lud”, <i>logos</i> „słowo, nauka”; ang. epidemiology is the study and analysis of the distribution (who, when, and where), patterns and determinants of health and disease conditions in defined populations. (https://en.wikipedia.org/wiki/Epidemiology)	Badanie występowania i rozmieszczenia stanów lub zdarzeń związanych ze zdrowiem w określonych populacjach oraz wpływu czynników wpływających na stan zdrowia a także zastosowanie tej wiedzy do kontrolowania problemów zdrowotnych. Epidemiologia bada wpływ czynników środowiskowych oraz warunków występowania epidemii spowodowanych chorobami w określonej populacji, wpływających na stan jej zdrowia. Może dotyczyć chorób ludzi, zwierząt i roślin. (https://pl.wikipedia.org/wiki/Epidemiologia)
Epidemiologic Reviews (journal)	Ang. “ <i>Epidemiologic Reviews</i> Impact Factor 6.455 5 year Impact Factor 10.383 Editor-in-Chief David D. Celentano”. (https://academic.oup.com/epirev) [dostęp: 29.05.2020] “ <i>Epidemiologic Reviews</i> is a leading review journal in public health. Published once a year, issues collect review articles on a particular subject. Recent issues have focused on The Obesity Epidemic, Epidemiologic Research on Health Disparities, and Epidemiologic Approaches to Global Health”. (https://academic.oup.com/epirev/pages/About) [dostęp: 29.05.2020]	„ <i>Recenzje epidemiologiczne</i> Współczynnik wpływu 6.455 5-letni współczynnik wpływu 10.383 Redaktor naczelny David D. Celentano”. „ <i>Recenzje epidemiologiczne</i> to wiodące czasopismo przeglądowe w dziedzinie zdrowia publicznego. Wydawane raz w roku numery gromadzą artykuły przeglądowe na określony temat. Ostatnie wydania dotyczyły epidemii otyłości, badań epidemiologicznych nad nierównościami zdrowotnymi oraz podejść epidemiologicznych do zdrowia na świecie”. (translate.google.com)
EPQ	Ang. Eysenck Personality Questionnaire is a questionnaire to assess the personality traits of a person; this is not the same questionnaire as the Eysenck Personality Inventory or EPI which was an earlier instrument also produced by Hans Eysenck. (https://en.wikipedia.org/wiki/Eysenck_Personality_Questionnaire)	„Kwestionariusz osobowości Eysencka jest kwestionariuszem do oceny cech osobowości danej osoby; nie jest to ten sam kwestionariusz co Eysenck Personality Inventory lub EPI, który był wcześniejszym instrumentem również wyprodukowanym przez Hansa Eysencka”. (translate.google.com)
Etanol	Ang. ethanol.	Alkohol etylowy, C ₂ H ₅ OH – organiczny związek chemiczny z grupy alkoholi. $\begin{array}{c} \text{H} \quad \text{H} \\ \quad \\ \text{H}-\text{C}-\text{C}-\text{O}-\text{H} \\ \quad \\ \text{H} \quad \text{H} \end{array}$ (https://pl.wikipedia.org/wiki/Etanol)
Etiologia	Średniowieczna łac. <i>aetiologia</i> – stwierdzenie przyczyny albo powodu; z gr. <i>aitiologia</i> – badanie przyczyn od <i>aitia</i> „przyczyna” i <i>logia</i> „zbiór, kolekta”.	W medycynie – przyczyny choroby. (https://pl.wikipedia.org/wiki/Etiologia)
Eur J Biochem (journal), The FEBS Journal	Ang. <i>European Journal of Biochemistry</i> ; niem. <i>Biochemische Zeitschrift</i> ; obecnie <i>The FEBS Journal</i> . “ <i>The FEBS Journal</i> is a biweekly peer-reviewed scientific journal published by John Wiley & Sons on behalf of the Federation of European Biochemical Societies. It covers research on all aspects of biochemistry, molecular biology, cell biology, and the molecular bases of disease. The editor-in-chief is Seamus Martin (Trinity College Dublin), who took over from Richard Perham (University of Cambridge) in 2014”. (https://en.wikipedia.org/wiki/The_FEBS_Journal) [dostęp: 23.05.2020]	„ <i>The FEBS Journal</i> to czasopismo naukowe recenzowane co dwa tygodnie, opublikowane przez Johna Wiley & Sons w imieniu Federacji Europejskich Towarzystw Biochemicznych. Obejmuje badania dotyczące wszystkich aspektów biochemii, biologii molekularnej, biologii komórki i molekularnych podstaw choroby. Redaktorem naczelnym jest Seamus Martin (Trinity College Dublin), który przeszedł od Richarda Perhama (University of Cambridge) w 2014 roku”. (translate.google.com)

Eur J Pharmacol (journal)	Ang. "The <i>European Journal of Pharmacology</i> is a peer-reviewed scientific journal in the field of pharmacology. The journal publishes full-length papers on the mechanisms of action of chemical substances affecting biological systems. It also publishes short reviews debating recent advances in rapidly developing fields within its scope. Papers are grouped under the headings Behavioral pharmacology, Neuropharmacology and analgesia, Cardiovascular pharmacology, Pulmonary, gastrointestinal and urogenital pharmacology, Endocrine pharmacology, Immunopharmacology and inflammation, and Molecular and cellular pharmacology, Regenerative pharmacology, Biologicals and biotherapeutics, Translational pharmacology and Nutraceutical pharmacology". (https://en.wikipedia.org/wiki/European_Journal_of_Pharmacology)	"<i>European Journal of Pharmacology</i> to recenzowane czasopismo naukowe z dziedziny farmakologii. Czasopismo publikuje [pełnowymiarowe] artykuły na temat mechanizmów działania substancji chemicznych wpływających na układy biologiczne. Publikuje także krótkie recenzje debatujące nad najnowszymi osiągnięciami w szybko rozwijających się dziedzinach w swoim zakresie. Artykuły są pogrupowane pod nagłówkami: farmakologia behawioralna, neurofarmakologia i analgeza, farmakologia sercowo-naczyniowa, farmakologia płucna, żołądkowo-jelitowa i moczowo-płciowa, farmakologia endokrynologiczna, immunofarmakologia i zapalenie oraz farmakologia molekularna i komórkowa, farmakologia regeneracyjna, środki biologiczne i bioterapeutyczne, [przechodnia farmakologia] i odżywianie". (Mod. translate.google.com)
Eysenck, Hans (1916 – 1997)		„Psycholog angielski pochodzenia niemieckiego. Badacz i teoretyk osobowości. Prowadził badania nad strukturą osobowości metodą analizy czynnikowej. Posługując się metodami eksperymentalnymi wskazał na neurotyczność i dychotomię introwersji – ekstrawersji (do których potem dołączył psychotyczność) jako podstawowe wymiary osobowości. Autor prac z zakresu psychopatologii i psychoterapii. Jeden z twórców systemu terapii behawioralnej, krytyk psychoanalizy". (https://pl.wikipedia.org/wiki/Hans_Eysenck)
Fasciclin II	Ang. "Fasciclin 2 (Fas2 or FasII) is a 95 kilodalton cell membrane glycoprotein in the immunoglobulin (Ig) – related superfamily of cell adhesion molecules (CAMs)". (https://en.wikipedia.org/wiki/Fasciclin_2)	"Fasciclin 2 (Fas2 lub FasII) jest glikoproteiną błony komórkowej o masie 95 kilodaltonów w nadrodziny cząsteczek adhezji komórkowej (CAM) związanych z immunoglobuliną (Ig)". (translate.google.com)
FDA	Ang. Food and Drug Administration.	Agencja Żywności i Leków. (https://pl.wikipedia.org/wiki/Agencja_%C5%BBywno%C5%9Bci_i_Lek%C3%B3w)
Fenotyp	Gr. phainomai – przejawiać; typos – wzór, norma.	Zespół cech organizmu, włączając w to nie tylko morfologię, lecz również np. właściwości fizjologiczne, płodność, zachowanie się, ekologię, cykl życiowy, zmiany biologiczne, wpływ środowiska na organizm. Fenotyp jest ściśle związany z genotypem, bowiem to właśnie oddziaływanie między genotypem a środowiskiem daje fenotyp. Dlatego ten sam genotyp może dać różne fenotypy w różnych środowiskach (tzw. plastyczność fenotypowa), lub odwrotnie – mimo odmiennych genotypów uzyskać podobny fenotyp. Gdy mamy do czynienia z organizmem dobrze poznanym pod względem genetycznym, można stwierdzić jakie zmiany na poziomie genomu objawiają się w fenotypie. Zapoznanie się z genomem populacji naturalnej jest niezwykle trudne, dlatego zazwyczaj przyjmuje się po prostu, że fenotyp jest obrazem genotypu w środowisku i pyta się, jaka część zmienności obserwowanej w naturze ma podłoże genetyczne. (https://pl.wikipedia.org/wiki/Fenotyp)

Ficek, Ks. Jan Alojzy (1780 – 1862)		„Śląski ksiądz katolicki.
Filamenty aktynowe	Łac. <i>microfibrillae cellulares</i> .	„Mikrofilamenty, filamenty aktynowe, mikrowłókienka ... – cienkie włókna białkowe zbudowane z białka aktyny znajdujące się w cytoplazmie. Są odpowiedzialne za ruch cytoplazmy i jej organelli, zmianę kształtu komórki i jej ruch pełzakowaty dzięki pseudopodiom (nibynóżkom), wpuklenie i fałdowanie błony cytoplazmatycznej oraz podział komórki”. (https://pl.wikipedia.org/wiki/Mikrofilament)
Forensic Sci Int (journal)	Ang. “ <i>Forensic Science International</i> An international journal dedicated to the applications of medicine and science in the administration of justice. Co Editors-in-Chief: C. Cattaneo, PhD, C. Jackowski, MD CiteScore: 2.20 Impact Factor: 1.990 <i>Forensic Science International</i> is the flagship journal in the prestigious Forensic Science International family, publishing the most innovative, cutting-edge, and influential contributions across the forensic sciences. Fields include: forensic pathology and histochemistry, chemistry, biochemistry and toxicology, biology, serology, odontology, psychiatry, anthropology, digital forensics, the physical sciences, firearms, and document examination, as well as investigations of value to public health in its broadest sense, and the important marginal area where science and medicine interact with the law”. (https://www.journals.elsevier.com/forensic-science-international) [dostęp: 22.05.2020]	„ <i>Forensic Science International</i> Międzynarodowe czasopismo poświęcone zastosowaniom medycyny i nauki w wymiarze sprawiedliwości. Współ redaktorzy naczelni: dr C. Cattaneo, dr med. C. Jackowski Współczynnik cytowania: 2,20 Współczynnik wpływu: 1,990 <i>Forensic Science International</i> jest sztandarowym czasopismem prestiżowej rodziny Forensic Science International, publikującym najbardziej innowacyjny, najnowocześniejszy i najbardziej wpływowy wkład w dziedzinie kryminalistyki. Dziedziny obejmują: patologię sądową i histochemię, chemię, biochemię i toksykologię, biologię, serologię, odontologię, psychiatrię, antropologię, kryminalistykę cyfrową, nauki fizyczne, broń palną i badanie dokumentów, a także badania wartości dla zdrowia publicznego w najszerszym tego słowa znaczeniu oraz ważny marginalny obszar, w którym nauka i medycyna wchodzi w interakcje z prawem”. (Mod. translate.google.com)
Fosfatazy		„Grupa enzymów należących do hydrolaz, które hydrolizują wiązania fosforanomonooestrowe, w efekcie czego następuje defosforylacja cząsteczki. W zależności od pH środowiska, w którym wykazują aktywność, dzielą się na: • fosfatazy kwaśne • fosfatazy zasadowe (alkaliczne)” (https://pl.wikipedia.org/wiki/Fosfatazy) (http://stareaneksy.pwn.pl/biologia/1.php?id=1470224)
GABA	Ang. γ -aminobutyrate; również nazywany 4-aminobutyrate. (http://themedicalbiochemistrypage.org/nerves.html#5ht)	Kwas gamma-aminomasłowy, γ -aminomasłowy (lub czteroaminomasłowy). (https://pl.wikipedia.org/wiki/Kwas_%CE%B3-aminomas%C5%82owy)
GABAergiczny	Ang. GABAergic. (https://en.wikipedia.org/wiki/GABAergic) Neurons that secrete GABA are termed GABAergic. (http://themedicalbiochemistrypage.org/nerves.php#cycle)	Neurony, które wydzielają GABA są określane jako GABAergiczne. „Neurony wydzielające GABA są nazywane GABAergicznymi”. (translate.google.com)
GABRA2	“Gene of the species macaca nemestrina.” (https://www.wikidata.org/wiki/Q24617407)	Receptor GABA A, alfa 2.

GAD1	Ang. "glutamate decarboxylase 1 (brain, 67kDa) (GAD67), also known as GAD1, is a human gene". (https://en.wikipedia.org/wiki/GAD1)	"Dekarboksylaza glutaminianowa 1 (mózg, 67 kDa) (GAD67), znana również jako GAD1, jest ludzkim genem". (translate.google.com)
Gen CYP2E1	"Protein-coding gene in the species Homo sapiens". (https://www.wikidata.org/wiki/Q14864434)	Gen kodujący proteiny w gatunku Homo sapiens. (https://www.wikidata.org/wiki/Q14864434)
Genes Brain Behav (journal)	Ang. "Genes, Brain and Behaviour journal; Edited By: Andrew Holmes; Impact factor: 3.157". (https://onlinelibrary.wiley.com/journal/1601183x) [dostęp: 23.05.2020] "Overview <i>Genes, Brain and Behavior</i> was launched in 2002 with the aim of publishing top quality research in behavioral and neural genetics in their broadest sense. The emphasis is on the analysis of the behavioral and neural phenotypes under consideration, the unifying theme being the genetic approach as a tool to increase our understanding of these phenotypes. <i>Genes, Brain and Behavior</i> is the official journal of IBANGS - International Behavioural and Neural Genetics Society. Keywords Genes Brain Behaviour, neuroscience, neural genetics, behavioral genetics, phenotypes". (https://onlinelibrary.wiley.com/page/journal/1601183x/homepage/productinformation.html) [dostęp: 23.05.2020]	„ <i>Dziennik genów, mózgu i zachowania</i> ; pod redakcją: Andrew Holmes; współczynnik wpływu: 3,157”. "Przegląd <i>Genes, Brain and Behavior</i> [zaczął być wydawany od] 2002 roku w celu opublikowania badań najwyższej jakości w zakresie genetyki behawioralnej i neuronowej w najszerszym tego słowa znaczeniu. Nacisk kładziony jest na analizę rozważanych fenotypów behawioralnych i neuronowych, przy czym tematem jednoczącym jest podejście genetyczne jako narzędzie do lepszego zrozumienia tych fenotypów. <i>Genes, Brain and Behavior</i> to oficjalne czasopismo IBANGS - International Behavioural and Neural Genetics Society. Słowa kluczowe [Wynikające z genów zachowanie mózgu, neuronauka, genetyka neuronowa, genetyka behawioralna, fenotypy]". (Mod. translate.google.com)
Genetics (journal)	Ang. "GENETICS is published by the Genetics Society of America, a scholarly society that seeks to deepen our understanding of the living world by advancing our understanding of genetics. Since 1916, GENETICS has published high-quality, original research presenting novel findings bearing on genetics and genomics. The journal publishes empirical studies of organisms ranging from microbes to humans, as well as theoretical work". (https://www.genetics.org/content/about-journal) [dostęp: 23.05.2020] Editor in Chief: Mark Johnston, University of Colorado School of Medicine. (https://www.genetics.org/content/editorial-board-section) [dostęp: 23.05.2020]	„ <i>Genetyka</i> [jest publikowana] przez Genetics Society of America, [społeczność naukową, która] dąży do pogłębienia naszego zrozumienia świata żywego poprzez pogłębienie naszego zrozumienia genetyki. Od 1916 r. GENETICS opublikowała wysokiej jakości, oryginalne badania przedstawiające nowe odkrycia dotyczące genetyki i genomiki. Czasopismo publikuje badania empiryczne organizmów od drobnoustrojów po ludzi, a także prace teoretyczne”. Redaktor naczelny: Mark Johnston, University of Colorado School of Medicine. (Mod. translate.google.com)
Genetyczny profil osobowości DNA		„Badania genetycznego profilu osobowości bazują na odkryciach genetyki behawioralnej, psychologii i neurologii. Zachowania zależne od osobowości mają swoje podłoże w specyficznych mechanizmach układu nerwowego i hormonalnego. Mimo wciąż toczącej się debaty, jaka powinna być dokładna definicja słowa „osobowość”, zidentyfikowano główne czynniki (płaszczyzny) osobowości, spójne we wszystkich kulturach, tj. neurotyczność i ugodowość. Skorelowano wysoki poziom neuroprzekaźnika dopaminy z cechami osobowości świadczącymi o zależności od ryzyka, poszukiwaniu mocnych doznań. Obecne publikacje naukowe donoszą o poligenii profilu osobowości, czyli wpływie wielu genów lub SNPs na daną cechę charakteru.”

		(https://pl.wikipedia.org/wiki/Genetyczny_profil_osob_owo%C5%9Bci_DNA)
Genetyka behawioralna	Ang. behavioural genetics, also referred to as behaviour genetics, is a field of scientific research that uses genetic methods to investigate the nature and origins of individual differences in behaviour. (https://en.wikipedia.org/wiki/Behavioural_genetics)	Jest dziedziną, badającą różnice między ludźmi dzieląc podłoże tych różnic na genetyczne versus środowiskowe. Najbardziej powszechnym typem badań są badania rodziny, bliźniąt i osób adoptowanych. Wpływ czynników środowiskowych na aspekt behawioralny w tego typu badaniach jest: dzielony (wspólne środowisko dorastania) lub nie-dzielony, czyli środowisko unikalne. Środowisko to zmienne: statusu socjoekonomicznego i wychowawczego oraz grupy rówieśniczej. (https://pl.wikipedia.org/wiki/Genetyczny_profil_osob_owo%C5%9Bci_DNA#Genetyka_Behawioralna)
Geny ortologiczne	Ang. orthologous genes “are the result of divergence of the genes after a speciation event”. (https://en.wikipedia.org/wiki/Gene)	„Geny ortologiczne są wynikiem różnicowania genów po wydarzeniu specjacyjnym”. (Tłum. własne)
GIRK3	“This receptor is controlled by G proteins. Inward rectifier potassium channels are characterized by a greater tendency to allow potassium to flow into the cell rather than out of it. Their voltage dependence is regulated by the concentration of extracellular potassium; as external potassium is raised; the voltage range of the channel opening shifts to more positive voltages. The inward rectification is mainly due to the blockage of outward current by internal magnesium. Belongs to the inward rectifier-type potassium channel (TC 1.A.2.1) family. KCNJ9 subfamily”. (https://www.phosphosite.org/proteinAction?id=20271&showAllSites=true)	„Receptor ten jest kontrolowany przez białka G. Wewnętrzne prostowniki [/korektory] kanałów potasowych charakteryzują się większą tendencją do przepuszczania potasu do komórki niż z niej. Ich zależność od napięcia jest regulowana przez stężenie pozakomórkowego potasu; w miarę wzrostu [stężenia] zewnętrznego potasu zakres napięcia otwarcia kanału przesuwają się na bardziej dodatnie napięcie. Wewnętrzna rektyfikacja [/korekta] wynika głównie z blokady prądu zewnętrznego przez wewnętrzny magnez. Należy do wewnętrznej rodziny kanałów potasowych typu prostownik [/korektor] (TC 1.A.2.1). Podrodzina KCNJ9” (translate.google.com)
Glutaminian	Symbol Glu albo E; łac. <i>Acidum glutamicum</i> ; ang. glutamic acid. (https://en.wikipedia.org/wiki/Glutamic_acid)	Kwas glutaminowy – organiczny związek chemiczny z grupy aminokwasów o charakterze kwasowym. Anion karboksylowy tego kwasu (forma anionowa jest formą przeważającą w warunkach fizjologicznych) to glutaminian. Enancjomer L kwasu glutaminowego należy do podstawowych aminokwasów białkowych obecnym w prawie wszystkich białkach. Dla człowieka jest aminokwasem endogennym. W kodzie genetycznym odpowiadają mu kodony GAA i GAG. Kwas L-glutaminowy jest ważnym neuroprzebieżnikiem (związkiem umożliwiającym przewodzenie impulsów nerwowych) pobudzającym w korze mózgowej ssaków. Uczestniczy w przemianach azotowych, poprzez przemianę w glutaminę. Jest stosowany w leczeniu schorzeń układu nerwowego. (https://pl.wikipedia.org/wiki/Kwas_glutaminowy)
Good Weekend (journal's part)	Ang. “ <i>Good Weekend</i> is a liftout magazine that is distributed with both <i>The Sydney Morning Herald</i> and <i>The Age</i> in Saturday editions. It contains, on average, four feature articles written by its stable of writers and others syndicated from overseas as well as sections on food, wine and fashion”. (https://en.wikipedia.org/wiki/The_Sydney_Morning_Herald) [dostęp: 28.05.2020]	„ <i>Good Weekend</i> to magazyn typu [wkładka, która] jest [dystrybuowana] zarówno z <i>The Sydney Morning Herald</i> , jak i <i>The Age</i> w sobotnich wydaniach. Zawiera średnio cztery artykuły fabularne napisane przez stajnię pisarzy i innych wydawców z zagranicy, a także rozdziały na temat żywności, wina i mody”. (Mod. translate.google.com)
GRM8	“L-glutamate is the major excitatory neurotransmitter in the central nervous system and activates both ionotropic and metabotropic glutamate receptors. Glutamatergic	Glutaminian metabotropowy 8. “L-glutaminian jest głównym pobudzającym neuroprzebieżnikiem w ośrodkowym układzie nerwowym i aktywuje zarówno jonotropowe, jak i

	neurotransmission is involved in most aspects of normal brain function and can be perturbed in many neuropathologic conditions.” (https://en.wikipedia.org/wiki/Metabotropic_glutamate_receptor_8)	metabotropowe receptory glutaminianowe. Glutamatergiczna neurotransmisja bierze udział w większości aspektów prawidłowego funkcjonowania mózgu i może być zaburzona w wielu stanach neuropatologicznych”. (translate.google.com)
Grupa oksfordzka		„Grupa oksfordzka – organizacja chrześcijańska założona przez Franka Buchmana, amerykańskiego misjonarza kościoła luterńskiego pochodzącego ze Szwajcarii. Przeżył on przemianę wewnętrzną w kaplicy w Keswick w Anglii, w następstwie której założył w 1921 "Chrześcijańską Wspólnotę Pierwszego Wieku" (ang. A First Century Christian Fellowship), która uzyskała popularność po 1931 jako „grupa oksfordzka” (ang. Oxford Group). Podstawowym założeniem ideowym było osobiste poddanie każdej osoby pod "kontrolę Bożą". Grupa ta wpłynęła na wspólnotę AA. Dwaj założyciele wspólnoty, Bill Wilson i Bob Smith byli jej członkami”. (https://pl.wikipedia.org/wiki/Grupa_oksfordzka)
Grupy neuronów dopaminergicznych A8, A9, A10, ...	Zob. “Dopaminergic cell groups” w en.wikipedia.org. “Cell group A8. Group A8 is a small group of dopaminergic cells in rodents and primates. It is located in the midbrain reticular formation dorsolateral to the substantia nigra at the level of the red nucleus and caudally. In the mouse it is identified with the retrorubral field as defined by classical stains. Cell group A9. Group A9 is the most densely packed group of dopaminergic cells, and is located in the ventrolateral midbrain of rodents and primates. It is for the most part identical with the pars compacta of the substantia nigra as seen from the accumulation of neuromelanin pigment in the midbrain of healthy, adult humans. Cell group A10. Group A10 is the largest group of dopaminergic cells in the ventral midbrain tegmentum of rodents and primates. The cells are located for the most part in the ventral tegmental area, the linear nucleus and, in primates, the part of central gray of the midbrain located between the left and right oculomotor nuclear complexes”. (https://en.wikipedia.org/wiki/Dopaminergic_cell_groups) Pole Tsaia; łac. <i>area tegmentalis ventralis</i> ; zob. VTA.	Grupy neuronów dopaminergicznych. Zob. „Dopamina” w pl.wikipedia.org (https://pl.wikipedia.org/wiki/Dopamina) Istota czarna (A8 i A9). Istota czarna śródmózgowia. Istota czarna (łac. <i>substantia nigra</i>) – szeroka blaszka istoty szarej mózgowia, rozmieszczona obustronnie bezpośrednio za odnogami mózgu (<i>crura cerebri</i>). Stanowi część śródmózgowia (<i>mesencephalon</i>). Na przekroju świeżego mózgu ma charakterystyczną, ciemnobrązową barwę, której zawdzięcza nazwę. Funkcją istoty czarnej jest koordynacja ruchów mimowolnych i ruchów szybkich. Uszkodzenie części zbitej istoty czarnej, w której znajdują się perikariony neuronów dopaminergicznych, jest podstawowym czynnikiem patogenyzy parkinsonizmu. (https://pl.wikipedia.org/wiki/Istota_czarna_%C5%9B%C3%B3dm%C3%B3zgowa) Pole brzuszne nakrywki (A10). Pole brzuszne nakrywki – jądro limbiczne śródmózgowia, wysyłające włókna dopaminergiczne do wszystkich struktur układu limbicznego. Leży w przyśrodkowo-brzuszej części nakrywki, bocznie i do przodu od jądra międzykonarowego. (https://pl.wikipedia.org/wiki/Pole_brzuszne_nakrywki)
GWAS	Ang. genome-wide association study.	Badanie asocjacyjne obejmujące cały genom.
HA	Ang. Harm Avoidance. (https://en.wikipedia.org/wiki/Temperament_and_Character_Inventory)	Unikanie szkodliwych zachowań unikanie szkód.
Haplotyp	Gr. ἀπλοῦς, <i>haploûs</i> – "prosty", "pojedynczy".	„Pojęcie w genetyce, oznaczające grupę genów, którą organizm odziedziczył po jednym z rodziców. Innymi słowy, jest to zestaw polimorfizmów pojedynczych nukleotydów (SNP), położonych na jednej chromatydzie, który dziedziczy się jako zestaw sprzężonych ze sobą alleli.

		W innym znaczeniu jest to także grupa alleli, położonych w różnych miejscach (locus) chromosomu, która jest wspólnie przekazywana”. (https://pl.wikipedia.org/wiki/Haplotyp)
Hazelden Foundation	Ang. „The Hazelden Foundation is a non-profit organization based in Center City, Minnesota. Hazelden has alcohol and drug treatment facilities in Minnesota (Center City, Chaska, Maple Grove, Plymouth, and Saint Paul); Beaverton, Oregon; Newberg, Oregon; Chicago, Illinois; Naples, Florida; Bellevue, Washington and New York City, New York. It offers assessment and primary residential addiction treatment for adults and youth, including extended care and intermediate care, as well as outpatient treatment, aftercare services and a family program. In February 2014, it merged with the Betty Ford Center to form the Hazelden Betty Ford Foundation headquartered in Minnesota. According to their mission statement, Hazelden "helps restore hope, healing, and health to people affected by addiction to alcohol and other drugs." Hazelden began publishing in 1954 with the book <i>Twenty Four Hours A Day</i>. Current authors include Melody Beattie, William G. Borchert, Karen Casey, Drew Pinsky, Dan Olweus, and William C. Moyers. Books are distributed by Simon & Schuster. The Hazelden Graduate School of Addiction Studies in Center City, Minn., offers a Master of Arts degree in addiction counselling”. (https://en.wikipedia.org/wiki/Hazelden_Foundation)	“Hazelden Foundation to niedochodowa organizacja z siedzibą w Center City, Minnesota. Hazelden ma zakłady leczenia uzależnień od alkoholu i narkotyków w Minnesocie (Center City, Chaska, Maple Grove, Plymouth i Saint Paul); Beaverton, Oregon; Newberg, Oregon; Chicago, Illinois; Neapol na Florydzie; Bellevue, Waszyngton i Nowy Jork, Nowy Jork. Oferuje ocenę i podstawowe leczenie uzależnienia oraz pobyt leczniczy dla dorosłych i młodzieży, w tym przedłużoną opiekę i pośrednią opiekę, a także leczenie ambulatoryjne, usługi po opiece i program rodzinny. W lutym 2014 r. Połączyła się z Betty Ford Center, tworząc Hazelden Betty Ford Foundation z siedzibą w Minnesocie. Według ich misji Hazelden „pomaga przywrócić nadzieję, uzdrowienie i zdrowie osobom dotkniętym uzależnieniem od alkoholu i innych narkotyków”. Hazelden zaczął publikować w 1954 roku wraz z książką <i>Twenty Four Hours A Day</i>. Obecni autorzy to Melody Beattie, William G. Borchert, Karen Casey, Drew Pinsky, Dan Olweus i William C. Moyers. Książki są dystrybuowane przez Simon & Schuster. Hazelden Graduate School of Addiction Studies w Center City, Minn., oferuje tytuł magistra w zakresie poradnictwa w zakresie uzależnień” (translate.google.com)
HD, Homo Dei (czasopismo)	Łac. <i>Homo Dei</i> – Boży człowiek.	„Kwartalnik „Homo Dei” od początku był adresowany przede wszystkim do duchowieństwa, a także wszystkich zaangażowanych w życie Kościoła. Pismo miało charakter praktyczny, stąd też cieszyło się popularnością wśród księży. Ta linia utrzymuje się również dzisiaj. Tematyka pisma obejmuje przede wszystkim szeroko rozumiane zagadnienia teologiczne i duszpasterskie, ujęte obecnie w czterech działach: „artykuły i wywiady”, „zagadnienia duszpasterskie”, „pomoc duszpasterskie” oraz „recenzje”. Kwartalnik „Homo Dei” ukazuje się od 1932 roku. W roku 1953 władze komunistyczne zlikwidowały pismo pod pretekstem antypaństwowej działalności jego ówczesnego redaktora naczelnego o. Mariana Pirożyńskiego. Wznowienie działalności okazało się możliwe dopiero w roku 1957. Jest jednym z najstarszych spośród obecnie istniejących polskich czasopism. Początkowo siedziba redakcji mieściła się w Tuchowie, natomiast po II wojnie światowej kolejno we Wrocławiu, Warszawie, Tuchowie i obecnie w Krakowie. Redaktor naczelny: o. Piotr Koźlak CSsR”. (https://homodei.pl/kwartalnik-homo-dei-pm-10.html) [dostęp: 30.05.2020]
Hipokamp	Łac. <i>hippocampus</i> , dawna nazwa: Róg Amona <i>Cornu Ammonis</i> .	Element układu limbicznego odpowiedzialny głównie za pamięć; nieduża struktura umieszczona w płacie skroniowym kory mózgowej kresomózgowia.

		Hipokamp odgrywa ważną rolę w przenoszeniu (konsolidacji) informacji z pamięci krótkotrwałej do pamięci długotrwałej oraz orientacji przestrzennej. Stwierdzono doświadczalnie, że uszkodzenie hipokampu w znacznym stopniu upośledza u zwierząt zdolności uczenia się. Człowiek i inne ssaki posiadają dwa hipokampy, po jednym na każdą połowę mózgu. Składa się ze stopy, koryta i strzępka. Formacja hipokampu (albo hipokampalna) jest terminem szerszym i oprócz samego hipokampu obejmuje również zakręt zębaty i korę śródwęczową. (https://pl.wikipedia.org/wiki/Hipokamp)
Histamina		„β-imidazolyloetyloamina – organiczny związek chemiczny, heterocykliczna amina będąca pochodną imidazolu zawierającą boczny łańcuch etyloaminowy. Występuje naturalnie w organizmie ludzkim, pełni funkcję mediatora procesów zapalnych, mediatora odczynu alergicznego, neuroprzekaźnika oraz pobudza wydzielanie kwasu żołądkowego”. (https://pl.wikipedia.org/wiki/Histamina)
HIV	Ang. human immunodeficiency virus.	„Ludzki wirus niedoboru odporności, ludzki wirus upośledzenia odporności; wirus z rodzaju lentiwirusów, z rodziny retrowirusów, wywołujący AIDS”. (https://pl.wikipedia.org/wiki/Ludzki_wirus_niedoboru_odporno%C5%9Bci)
HTR	Ang. serotonin receptor gene. (http://themedicalbiochemistrypage.org/nerves.html#5ht)	Gen recepcji serotoniny.
HTR1B	Ang. serotonin receptor gene 1B. Functions: locomotion, aggression, anxiety, vasodilation of cerebral vessels (plays role in triptan class antimigraine drugs), memory, appetite (by modulating melanocortin pathways), mood, learning, sexual behavior, erectile function, addictive behaviors. (http://themedicalbiochemistrypage.org/nerves.html#5ht)	„Gen receptora serotoninowego 1B. Funkcje: ruchliwość, agresja, lęk, rozszerzenie naczyń mózgowych (odgrywa rolę w lekach przeciwmigrenowych klasy tryptanu), pamięć, apetyt (poprzez modulowanie szlaków melanokortyny), nastrój, uczenie się, zachowania seksualne, funkcje erekcyjne, zachowania uzależniające”. (translate.google.com)
Hum Mol Genet (journal)	Ang. <i>Human Molecular Genetics</i> journal. “ <i>Human Molecular Genetics</i> is committed to the communication of high quality studies related to human molecular genetic disease mechanisms from the analysis of mutated genes and disease susceptibility through to therapeutics. Impact Factor for 2018: 4.544”. (https://academic.oup.com/hmg/pages/About) [dostęp: 22.05.2020]	Czasopismo <i>Human Molecular Genetics</i> . „ <i>Human Molecular Genetics</i> angażuje się w przekazywanie wysokiej jakości badań związanych z ludzkimi mechanizmami molekularnych chorób genetycznych, od analizy zmutowanych genów i podatności na choroby aż po terapie. Współczynnik wpływu na 2018 r.: 4.544”. (translate.google.com)
ICD	International Classification of Diseases. (https://en.wikipedia.org/wiki/International_Statistical_Classification_of_Diseases_and_Related_Health_Problems)	Międzynarodowa klasyfikacja chorób. (https://pl.wikipedia.org/wiki/Mi%C4%99dzynarodowa_Klasyfikacja_Chor%C3%B3b)
ICD-10	<i>International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems</i> , 10th revision. (https://en.wikipedia.org/wiki/International_Statistical_Classification_of_Diseases_and_Related_Health_Problems)	<i>Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych</i> , 10. wersja. (https://pl.wikipedia.org/wiki/Mi%C4%99dzynarodowa_Klasyfikacja_Chor%C3%B3b_ICD-10)
Infuzja		„W medycynie, to podawanie do organizmu płynów drogami innymi niż naturalne. Przykładami infuzji są: • infuzja dożylna

		• infuzja doszpikowa”. (https://pl.wikipedia.org/wiki/Infuzja)
Inhibitory zwrotnego wychwytu serotoniny i noradrenaliny, SNRI	Ang. serotonin norepinephrine reuptake inhibitor. “Serotonin–norepinephrine reuptake inhibitors (SNRIs) are a class of antidepressant drugs that treat major depressive disorder (MDD), anxiety disorders, obsessive–compulsive disorder (OCD), social phobia, attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD), chronic neuropathic pain, fibromyalgia syndrome (FMS), and menopausal symptoms. SNRIs are monoamine reuptake inhibitors; specifically, they inhibit the reuptake of serotonin and norepinephrine. These neurotransmitters are thought to play an important role in mood regulation. SNRIs can be contrasted with the more widely used selective serotonin reuptake inhibitors (SSRIs), which act upon serotonin only.” (https://en.wikipedia.org/wiki/Serotonin%E2%80%93norepinephrine_reuptake_inhibitor)	„Inhibitory wychwytu zwrotnego serotoniny i noradrenaliny– grupa leków przeciwdepresyjnych hamujących reabsorpcję przez neurony dwóch neuroprzekaźników, serotoniny i noradrenaliny. W efekcie tego zwiększa się ich stężenie w szczelinie synaptycznej pomiędzy neuronami, co skutkuje wzrostem neuroprzekaźnictwa z jednej komórki nerwowej do drugiej[a]. Działanie SNRI jest zbliżone do działania selektywnych inhibitorów zwrotnego wychwytu serotoniny (SSRI)”.
International Journal of Clinical Practice (journal)	Ang. “IJCP – The International Journal of Clinical Practice Edited By: Charles Young Impact factor: 2.613”. (https://onlinelibrary.wiley.com/journal/17421241) [dostęp: 28.05.2020] Aims and Scope IJCP is a general medical journal. IJCP gives special priority to work that has international appeal. IJCP publishes: • Editorials. IJCP Editorials are commissioned. [Peer reviewed at the editor's discretion] • Perspectives. Most IJCP Perspectives are commissioned. Example. [Peer reviewed at the editor's discretion] • Study design and interpretation. Example. [Always peer reviewed] • Original data from clinical investigations. In particular: Primary research papers from RCTs, observational studies, epidemiological studies; pre-specified sub-analyses; pooled analyses. [Always peer reviewed] • Meta-analyses. [Always peer reviewed] • Systematic reviews. From October 2009, special priority will be given to systematic reviews. [Always peer reviewed] • Non-systematic/narrative reviews. From October 2009, reviews that are not systematic will be considered only if they include a discrete Methods section that must explicitly describe the authors' approach. Special priority will, however, be given to systematic reviews. [Always peer reviewed] • 'How to...' papers. Example. [Always peer reviewed]	„IJCP - The International Journal of Clinical Practice Pod redakcją: Charles Young Współczynnik [wpływu]: 2,613”. Cele i zakres IJCP to czasopismo medyczne. IJCP nadaje szczególny priorytet pracy o międzynarodowym charakterze. IJCP publikuje: • Artykuły redakcyjne. Artykuły redakcyjne IJCP są zamawiane. [Recenzja recenzenta według uznania redaktora] • Perspektywy. Większość perspektyw IJCP jest zlecanych. Przykład. [Recenzja recenzenta według uznania redaktora] • Studium projekt i interpretację. Przykład. [Zawsze recenzowany] • Oryginalne dane z badań klinicznych. W szczególności: podstawowe prace badawcze z RCT, badania obserwacyjne, badania epidemiologiczne; z góry określone analizy cząstkowe; analizy zbiorcze. [Zawsze recenzowany] • Metaanalizy. [Zawsze recenzowany] • Przeglądy systematyczne. Od października 2009 r. szczególny priorytet będą miały systematyczne przeglądy. [Zawsze recenzowany] • Przeglądy niesystematyczne / narracyjne. Od października 2009 r. przeglądy, które nie są systematyczne, będą rozpatrywane tylko wtedy, gdy będą zawierały odrębną sekcję Metody, która musi wyraźnie opisywać podejście autorów. Szczególny priorytet będą jednak przyznawane systematycznym przeglądom. [Zawsze recenzowany] • Dokumenty „Jak...”. Przykład. [Zawsze recenzowany] • Oświadczenia konsensusowe. [Zawsze recenzowane] • Krótkie raporty. [Zawsze recenzowane] • Listy. [Recenzja recenzenta według uznania redakcji]”. (Mod. translate.google.com)

	• Consensus statements. [Always peer reviewed] Short reports. [Always peer reviewed] • Letters. [Peer reviewed at the editor's discretion]". (https://onlinelibrary.wiley.com/page/journal/17421241/homepage/productinformation.html) [dostęp: 28.05.2020]	
International Journal of Drug Policy (journal)	Ang. "International Journal of Drug Policy 4.02 CiteScore 4.528 Impact Factor Editor In Chief: Alison Ritter". (https://www.sciencedirect.com/journal/international-journal-of-drug-policy) [dostęp: 29.05.2020] "The International Journal of Drug Policy provides a forum for the dissemination of current research, reviews, debate, and critical analysis on drug use and drug policy in a global context. It seeks to publish material on the social, political, legal, and health contexts of psychoactive substance use, both licit and illicit. The journal is particularly concerned to explore the effects of drug policy and practice on drug-using behaviour and its health and social consequences. It is the policy of the journal to represent a wide range of material on drug-related matters from around the world". (https://www.sciencedirect.com/journal/international-journal-of-drug-policy/about/aims-and-scope) [dostęp: 29.05.2020]	International Journal of Drug Policy 4,02 [Współczynnik strony internetowej/portalu]. 4.528 Współczynnik [wpływu] Redaktor naczelny: Alison Ritter". „International Journal of Drug Policy zapewnia forum do rozpowszechniania bieżących badań, przeglądów, debat i krytycznej analizy na temat używania narkotyków i polityki narkotykowej w kontekście globalnym. Stara się publikować materiały na temat społecznych, politycznych, prawnych i zdrowotnych kontekstów używania substancji psychoaktywnych, zarówno legalnych, jak i nielegalnych. Czasopismo jest szczególnie zainteresowane badaniem wpływu polityki narkotykowej i praktyki narkotykowej na zachowania związane z używaniem narkotyków oraz ich konsekwencje zdrowotne i społeczne. Polityką czasopisma jest reprezentowanie szerokiej gamy materiałów na tematy związane z narkotykami z całego świata". (Mod. translate.google.com)
Izoenzymy, izozymy		„Homologiczne enzymy w obrębie danego organizmu, które katalizują tę samą reakcję, ale różnią się sekwencją aminokwasową”. (https://pl.wikipedia.org/wiki/Izoenzymy)
J Abnormal Psychol (journal)	Ang. "The Journal of Abnormal Psychology is a peer-reviewed academic journal published by the American Psychological Association (APA). The journal has been in publication for over 110 years, and it is considered to be a "preeminent outlet for research in psychopathology". The Journal of Abnormal Psychology addresses the following major areas of focus: 1. psychopathology (etiology, development, symptomatology, and the course) 2. normal processes in abnormal disorders 3. pathological or atypical features of behavior of normal individuals 4. experimental studies (with human or animal subjects) relating to the abnormal emotional behavior or pathology 5. sociocultural effects on pathological processes (gender, ethnicity) 6. tests of hypotheses from psychological theories that relate to abnormal behavior". (https://en.wikipedia.org/wiki/Journal_of_Abnormal_Psychology)	„Journal of Abnormal Psychology to recenzowane czasopismo naukowe publikowane przez American Psychological Association (APA). Czasopismo jest publikowane od ponad 110 lat i jest uważane za „najważniejszy [publikator] badań psychopatologicznych”. Journal of Abnormal Psychology zajmuje się następującymi głównymi obszarami: 1. psychopatologia (etiologia, rozwój, symptomatologia i przebieg) 2. normalne procesy w zaburzeniach nieprawidłowych 3. patologiczne lub nietypowe cechy zachowania normalnych osób 4. badania eksperymentalne (z udziałem ludzi lub zwierząt) dotyczące nienormalnych zachowań emocjonalnych lub patologii 5. wpływ społeczno-kulturowy na procesy patologiczne (płeć, pochodzenie etniczne) 6. testy hipotez z teorii psychologicznych, które dotyczą nienormalnego zachowania". (Mod. translate.google.com)
J Clin Psycho-	Ang. "Journal of Clinical Psychopharmacology, a leading publication in psychopharmacology, offers a wide range of articles reporting on clinical	„Journal of Clinical Psychopharmacology, wiodąca publikacja w dziedzinie psychofarmakologii, oferuje szeroki zakres artykułów opisujących próby kliniczne i

pharmacol (journal)	trials and studies, side effects, drug interactions, overdose management, pharmacogenetics, pharmacokinetics, and psychiatric effects of non-psychiatric drugs. The journal keeps clinician-scientists and trainees up-to-date on the latest clinical developments in psychopharmacologic agents, presenting the extensive coverage needed to keep up with every development in this fast-growing field. Group Publisher: Marianne Kerr Marianne.Kerr@wolterskluwer.com Editors-in-Chief Richard I. Shader, MD David J. Greenblatt, MD". (https://journals.lww.com/psychopharmacology/Pages/aboutthejournal.aspx) [dostęp: 25.05.2020]	badania, działania niepożądane, interakcje między lekami, postępowanie w przypadku przedawkowania, farmakogenetykę, farmakokinetykę i psychiatryczne działanie leków niepsychiatrycznych. W czasopiśmie naukowcy-klinicyści i stażyści są na bieżąco z najnowszymi osiągnięciami klinicznymi w zakresie środków psychofarmakologicznych, prezentując obszerne informacje potrzebne do nadążenia za każdym rozwojem w tej szybko rozwijającej się dziedzinie. Wydawca grupowy: Marianne Kerr Marianne.Kerr@wolterskluwer.com Redaktorzy naczelni Richard I. Shader, MD David J. Greenblatt, MD". (translate.google.com)
J Neural Transm (journal)	Ang. "Journal of Neural Transmission Translational Neuroscience, Neurology and Preclinical Neurological Studies, Psychiatry and Preclinical Psychiatric Studies The investigation of basic mechanisms involved in the pathogenesis of neurological and psychiatric disorders has deepened our knowledge of these disorders and their treatment. <i>The Journal of Neural Transmission</i> establishes an interface between basic sciences and clinical neurology and psychiatry and acts as a platform for translational research publications in neurosciences and associated clinical fields, thus bridging the gap between basic knowledge and clinical application. The journal is published monthly in three sections: 'Translational Neuroscience', 'Neurology and preclinical neurological studies' and 'Psychiatry and preclinical psychiatric studies'. • Explores the interfaces between basic neurosciences and clinical neurology and psychiatry • Presents separate sections on a wide range of sub-disciplines • Covers Translational Neuroscience, Neurology and preclinical neurological studies, Psychiatry and preclinical psychiatric studies • 97% of authors who answered a survey reported that they would definitely publish or probably publish in the journal again Co-Editor-in-Chief: Étienne C. Hirsch, Peter Riederer". (https://www.springer.com/journal/702) [dostęp: 23.05.2020]	„Journal of Neural Transmission Neuronauka translacyjna, neurologia i przedkliniczne badania neurologiczne, psychiatria i przedkliniczne badania psychiatryczne Badanie podstawowych mechanizmów zaangażowanych w patogenezę zaburzeń neurologicznych i psychiatrycznych pogłębiło naszą wiedzę na temat tych zaburzeń i ich leczenia. <i>Journal of Neural Transmission</i> ustanawia interfejs między naukami podstawowymi a neurologią kliniczną i psychiatrią i działa jako platforma dla publikacji badań translacyjnych w dziedzinie neuronauki i powiązanych dziedzin klinicznych, wypełniając w ten sposób lukę między podstawową wiedzą a zastosowaniem klinicznym. Czasopismo jest publikowane co miesiąc w trzech sekcjach: „Neuronauka translacyjna”, „Neurologia i przedkliniczne badania neurologiczne” oraz „Psychiatria i przedkliniczne badania psychiatryczne”. • Bada interfejsy między podstawową neuronauką a neurologią kliniczną i psychiatrią • Prezentuje osobne sekcje dotyczące szerokiej gamy dziedzin • Obejmuje neuronaukę translacyjną, neurologię i przedkliniczne badania neurologiczne, psychiatrię i przedkliniczne badania psychiatryczne • 97% autorów, którzy odpowiedzieli na ankietę, stwierdziło, że zdecydowanie opublikuje lub prawdopodobnie opublikuje ponownie w czasopiśmie Współredaktor naczelny: Étienne C. Hirsch, Peter Riederer". (translate.google.com)
J Neurobiol (journal)	Ang. "Journal of Neurobiology Publisher: Wiley The <i>Journal of Neurobiology</i> publishes original research articles on the nervous system. High-quality contributions in all areas of neurobiology are solicited but an emphasis on cellular genetic and molecular analyses of neurodevelopment and the ontogeny of behavior is part of the editorial policy.	„Journal of Neurobiology Wydawca: Wiley <i>Journal of Neurobiology</i> publikuje oryginalne artykuły badawcze na temat układu nerwowego. Wymagany jest wysokiej jakości wkład we wszystkie obszary neurobiologii, ale nacisk na genetyczne i molekularne analizy rozwoju neurologicznego i ontogenezy zachowania jest częścią polityki redakcyjnej. Wpływ czasopisma RG 2008: 4,54 *

	2008 RG Journal Impact: 4.54 * *This value is calculated using ResearchGate data and is based on average citation counts from work published in this journal. The data used in the calculation may not be exhaustive". (https://www.researchgate.net/journal/0022-3034_Journal_of_Neurobiology) [dostęp: 23.05.2020]	* Ta wartość jest obliczana na podstawie danych ResearchGate i opiera się na średniej liczbie cytowań z pracy opublikowanej w tym czasopiśmie. Dane wykorzystane w obliczeniach mogą nie być wyczerpujące". (Mod. translate.google.com)
J Neurochem (journal)	Ang. "Journal of Neurochemistry JNC The Official Journal of the International Society for Neurochemistry Edited By: Jörg Schulz Impact factor: 4.87". (https://onlinelibrary.wiley.com/journal/14714159) [dostęp: 23.05.2020] "Overview <i>Journal of Neurochemistry</i> focuses on molecular, cellular and biochemical aspects of the nervous system, the pathogenesis of neurological disorders and the development of disease specific biomarkers. It is devoted to the prompt publication of original findings of the highest scientific priority and value that provide novel mechanistic insights, represent a clear advance over previous studies and have the potential to generate exciting future research. See: http://mc.manuscriptcentral.com/jneurochem. <i>Journal of Neurochemistry</i> publishes full-length presentations of significant original findings, and also narrative and systematic reviews, submitted by investigators at renowned medical and research institutions throughout the world. Articles are published in the following categories: • Gene Regulation & Genetics • Brain Development & Cell Differentiation • Signal Transduction & Synaptic Transmission • Bioenergetics & Metabolism • Neuroinflammation & Neuroimmunology • Neuronal Plasticity & Behavior • Molecular Basis of Disease • Clinical Studies, Biomarkers & Imaging". (https://onlinelibrary.wiley.com/page/journal/14714159/homepage/productinformation.html) [dostęp: 23.05.2020]	„<i>Journal of Neurochemistry JNC Dziennik Urzędowy Międzynarodowego Towarzystwa Neurochemii</i> Pod redakcją: Jörg Schulz Współczynnik uderzenia: 4,87". "Przegląd <i>Journal of Neurochemistry</i> koncentruje się na molekularnych, komórkowych i biochemicznych aspektach układu nerwowego, patogenezie zaburzeń neurologicznych i rozwoju biomarkerów specyficznych dla choroby. Poświęcony jest szybkiej publikacji oryginalnych ustaleń o najwyższym priorytecie naukowym i wartości, które dostarczają nowatorskich spostrzeżeń mechanistycznych, stanowią wyraźny postęp w stosunku do poprzednich badań i mogą potencjalnie wygenerować ekscytujące przyszłe badania. Zobacz: http://mc.manuscriptcentral.com/jneurochem. <i>Journal of Neurochemistry</i> publikuje [kompletne] prezentacje znaczących oryginalnych odkryć, a także narracyjne i systematyczne recenzje, przekazywane przez badaczy w renomowanych instytucjach medycznych i badawczych na całym świecie. Artykuły są publikowane w następujących kategoriach: • Regulacja genów i genetyka • Rozwój mózgu i różnicowanie komórek • Transdukcja sygnału i transmisja synaptyczna • Bioenergetyka i metabolizm • Zapalenie układu nerwowego i neuroimmunologia • Plastyczność i zachowanie neuronów • Molekularne podstawy choroby • Badania kliniczne, biomarkery i obrazowanie". (Mod. translate.google.com)
J Neurosci (journal)	Ang. "JNeurosci The Journal of Neuroscience Mission To advance neuroscience research by publishing and widely disseminating the highly rigorous research representative of the breadth of neuroscience; to ensure the peer review system remains rapid and fair; and to provide outlets for discussion of neuroscience that are not available elsewhere, allowing for competing ideas, debate, and questions around neuroscience. Aims and Scope	„<i>JNeurosci The Journal of Neuroscience</i> Misja Postęp w badaniach neuronauki poprzez publikowanie i szerokie rozpowszechnianie wysoce rygorystycznych badań reprezentatywnych w zakresie neurologii; w celu zapewnienia szybkiego i uczciwego systemu wzajemnej oceny; oraz zapewnienie rynków zbytu do dyskusji na temat neuronauki, które nie są dostępne nigdzie indziej, umożliwiając konkurujące pomysły, debaty i pytania dotyczące neuronauki. Cele i zakres

	<i>JNeurosci</i> is a multidisciplinary journal that publishes papers on a broad range of topics of general interest to those working on the nervous system". (https://www.jneurosci.org/content/about-jneurosci) [dostęp: 23.05.2020] "Editor-in-Chief: Dr. Marina R. Picciotto, Department of Psychiatry, Yale University School of Medicine, Email: JN_EIC@sfn.org". (https://www.jneurosci.org/content/editorial-board) [dostęp: 23.05.2020]	<i>JNeurosci</i> to multidyscyplinarne czasopismo, które publikuje artykuły o szerokim zakresie tematów będących przedmiotem ogólnego zainteresowania osób pracujących nad układem nerwowym. Redaktor naczelny: dr Marina R. Picciotto, Wydział Psychiatrii, Yale University School of Medicine, e-mail: JN_EIC@sfn.org". (Mod. translate.google.com)
J Pharmacol Exp Ther (journal)	Ang. "<i>The Journal of Pharmacology and Experimental Therapeutics (JPET)</i>" A leading research journal in the field of pharmacology published since 1909, <i>JPET</i> provides broad coverage of all aspects of the interactions of chemicals with biological systems, including autonomic, behavioral, cardiovascular, cellular, clinical, developmental, gastrointestinal, immuno-, neuro-, pulmonary, and renal pharmacology, as well as analgesics, drug abuse, metabolism and disposition, chemotherapy, and toxicology". (http://jpet.aspetjournals.org/content/jpet-fags) [dostęp: 27.05.2020] "A Publication of the American Society for Pharmacology and Experimental Therapeutics Founded by John J. Abel – 1908 EDITORIAL BOARD Kenneth D. Tew, Editor Joe Blumer, Minireviews Editor". (http://jpet.aspetjournals.org/content/edboard) [dostęp: 27.05.2020]	„<i>Journal of Pharmacology and Experimental Therapeutics (JPET)</i>" Wiodące czasopismo naukowe z dziedziny farmakologii, wydawane od 1909 r., <i>JPET</i> zapewnia szeroki zakres wszystkich aspektów interakcji chemikaliów z układami biologicznymi, w tym autonomicznych, behawioralnych, sercowo-naczyniowych, komórkowych, klinicznych, rozwojowych, żołądkowo-jelitowych, immuno-, neuro-, farmakologia płucna i nerkowa, a także środki przeciwbólowe, nadużywanie narkotyków, metabolizm i usposobienie, chemioterapia i toksykologia". „Publikacja American Society for Pharmacology and Experimental Therapeutics Założony przez Johna J. Abela - 1908 REDAKCJA Kenneth D. Tew, redaktor Joe Blumer, redaktor Miniprzeglądów". (translate.google.com)
J Psychiatry Neurosci (journal)	Ang. "<i>The Journal of Psychiatry and Neuroscience</i>, [is] the official journal of the Canadian College of Neuropsychopharmacology. The Journal of Psychiatry & Neuroscience publishes papers at the intersection of psychiatry and neuroscience that advance our understanding of the neural mechanisms involved in the etiology and treatment of psychiatric disorders. This includes studies on patients with psychiatric disorders, healthy humans, and experimental animals as well as studies in vitro. Original research articles, including clinical trials with a mechanistic component, and review papers will be considered. The <i>Journal of Psychiatry & Neuroscience</i> has an impact factor of 4.899 (2018) and is ranked at #18 out of 142 Psychiatry journals and #38 out of 258 Neuroscience journals, making it the highest ranking open access journal in biological psychiatry". (https://jpn.ca/) [dostęp: 25.05.2020]	„<i>The Journal of Psychiatry and Neuroscience</i>, jest oficjalnym czasopismem Canadian College of Neuropsychopharmacology. <i>Journal of Psychiatry & Neuroscience</i> publikuje artykuły na pograniczu psychiatrii i neuronauki, które pogłębiają nasze rozumienie mechanizmów neuronalnych zaangażowanych w etiologię i leczenie zaburzeń psychicznych. Obejmuje to badania pacjentów z zaburzeniami psychicznymi, zdrowych ludzi i zwierząt doświadczalnych, a także badania in vitro. Rozważone zostaną oryginalne artykuły badawcze, w tym badania kliniczne z komponentem mechanistycznym oraz artykuły przeglądowe. Czasopismo <i>Journal of Psychiatry & Neuroscience</i> ma współczynnik [wpływu] 4,899 (2018) i zajmuje pozycję 18. na 142 czasopisma [z dziedziny] psychiatrii oraz 38. na 258 czasopism neuronauki, co czyni go najwyżej notowany czasopismem o otwartym dostępie w psychiatrii biologicznej". (Mod. translate.google.com)
J Soc Work Pract Addict (journal)	Ang. "<i>Journal of Social Work Practice in the Addictions (J Soc Work Pract Addict)</i>" Publisher: Taylor & Francis (Routledge) Journal description The <i>Journal of Social Work Practice in the Addictions</i> is designed to help social work practitioners stay abreast of the latest	„<i>Journal of Social Work Practice in the Addictions (J Soc Work Pract Addict)</i>" Wydawca: Taylor & Francis (Routledge) Opis czasopisma <i>Journal of Social Work Practice in the Addictions</i> ma na celu pomóc pracownikom opieki społecznej być na bieżąco z najnowszymi osiągnięciami w dziedzinie

	developments in the field of addictions. This new journal publishes refereed articles on innovative individual, family, group work, and community practice models for treating and preventing substance abuse and other addictions in diverse populations. The journal also publishes articles that focus on research findings, health care, social policies, and program administration directly affecting social work practice in the addictions. The journal's scope includes but is not limited to: individual, family, and group work practices with men, women, children and adolescents affected by alcohol, tobacco and other drugs, or other addictive behaviors such as gambling, sexual disorders, and eating disorders; practice with special populations including culturally, ethnically, and racially diverse gay, lesbian, bisexual, and transgender clients, the elderly, and the very young; individual, family, and group work practice with families and significant others of addicted individuals, including young children; practice with individuals with co-existing psychological, physical, and mental disabilities and with their families; effective prevention models for diverse populations; applications of research findings and theoretical models to clinical practice in the addictions; professional social work practice issues such as licensing requirements and social work education and training in the addictions; factors affecting the practice of social workers in the addictions at the organizational and community levels, including supervision and clinical administration of addiction services; the impact of health care and social policies on the provision of addictions services by social workers; international social work practice with addicted populations. RG Journal Impact: 0.57 * *This value is calculated using ResearchGate data and is based on average citation counts from work published in this journal. The data used in the calculation may not be exhaustive". (https://www.researchgate.net/journal/1533-256X_Journal_of_Social_Work_Practice_in_the_Addictions) [dostęp: 30.05.2020]	uzależnień. W tym nowym czasopiśmie publikowane są recenzowane artykuły na temat innowacyjnych modeli pracy indywidualnej, rodzinnej, grupowej i praktyk społecznych w zakresie leczenia i zapobiegania nadużywaniu substancji i innych uzależnień w różnych populacjach. Czasopismo publikuje również artykuły, które koncentrują się na wynikach badań, opiece zdrowotnej, polityce społecznej i administracji programu, bezpośrednio wpływając na praktykę pracy socjalnej w uzależnieniach. Zakres czasopisma obejmuje między innymi: indywidualne, rodzinne i grupowe praktyki pracy z mężczyznami, kobietami, dziećmi i nastolatkami dotkniętymi alkoholem, tytoniem i innymi narkotykami lub innymi uzależniającymi zachowaniami, takimi jak hazard, zaburzenia seksualne i zaburzenia odżywiania; ćwiczyć ze specjalnymi populacjami, w tym różnorodnymi kulturowo, etnicznie i rasowo klientami homoseksualnymi, lesbijskimi, biseksualnymi i transpłciowymi, osobami starszymi i bardzo młodymi; indywidualna, rodzinna i grupowa praktyka pracy z rodzinami i znaczącymi innymi osobami uzależnionymi, w tym małymi dziećmi; ćwiczyć z osobami ze współistniejącymi niepełnosprawnościami psychicznymi, fizycznymi i umysłowymi oraz z ich rodzinami; [skuteczne modele zapobiegania przed problemami w różnych populacjach]; zastosowania wyników badań i modeli teoretycznych w praktyce klinicznej uzależnień; kwestie związane z praktyką zawodową w pracy socjalnej, takie jak wymogi licencyjne oraz kształcenie i szkolenie w zakresie pracy społecznej w uzależnieniach; czynniki wpływające na praktykę pracowników socjalnych w uzależnieniach na poziomie organizacyjnym i społecznym, w tym nadzór i kliniczne zarządzanie usługami uzależnień; wpływ polityki zdrowotnej i społecznej na świadczenie usług uzależnienia przez pracowników socjalnych; międzynarodowa praktyka pracy socjalnej z uzależnionymi populacjami. Wpływ dziennika RG: 0,57 * * Ta wartość jest obliczana na podstawie danych ResearchGate i opiera się na średniej liczbie cytowań z pracy opublikowanej w tym czasopiśmie. Dane wykorzystane w obliczeniach mogą nie być wyczerpujące". (Mod. translate.google.com)
J Stud Alcohol (journal)	Ang. "The <i>Journal of Studies on Alcohol and Drugs</i> (JSAD) is a peer-reviewed scientific journal that publishes original research articles on various aspects of the use and misuse of alcohol and other drugs. Topics covered include the biological, medical, epidemiological, social, psychological, and legal aspects of alcohol and other drug use, abuse, and dependence. The journal was established in 1940 as the Quarterly Journal of Studies on Alcohol, changed its name in 1975 to Journal of Studies on Alcohol, before obtaining its current name in 2007. The journal appears bimonthly and publishes supplements at irregular intervals. The Journal of Studies on	"<i>Journal of Studies on Alcohol and Drugs</i> (JSAD) to recenzowane czasopismo naukowe, które publikuje oryginalne artykuły badawcze na temat różnych aspektów używania i niewłaściwego używania alkoholu i innych narkotyków. Omawiane tematy obejmują biologiczne, medyczne, epidemiologiczne, społeczne, psychologiczne i prawne aspekty spożywania alkoholu i innych narkotyków, nadużywania i uzależnienia. Czasopismo zostało założone w 1940 r. jako Kwartalnik Badań nad Alkoholem, w 1975 r. zmieniło nazwę na Dziennik Badań nad Alkoholem, zanim uzyskało swoją obecną nazwę w 2007 r. Czasopismo ukazuje się dwumiesięcznie i publikuje suplementy w

	Alcohol and Drugs is a not-for-profit journal based in the Center of Alcohol Studies at Rutgers University". https://en.wikipedia.org/wiki/Journal_of_Studies_on_Alcohol_and_Drugs https://www.jsad.com/	nieregularnych odstępach czasu. Journal of Studies on Alcohol and Drugs to czasopismo [niedochodowe] z siedzibą w Centre of Alcohol Studies na Rutgers University". (Mod. translate.google.com)
J Substance Abuse Treatment (journal)	Ang. "The <i>Journal of Substance Abuse Treatment</i> (JSAT) features original research, systematic reviews and reports on meta-analyses and, with editorial approval, special articles on the assessment and treatment of substance use and addictive disorders, including alcohol, illicit and prescription drugs, and nicotine. JSAT values high quality empirical research that is relevant for translation by treatment practitioners from all disciplines and across any setting where persons with substance use problems are encountered. The editors emphasize that JSAT articles should address assessment techniques and treatment approaches that have clear relevance for routine practice. Accordingly, the scope of JSAT includes health services research, including the design, organization, delivery mechanisms and workforce characteristics of treatments in routine settings. It is the policy of JSAT that treatment research for individuals with substance use disorders meet the same scientific evaluative standards as treatments for those with any other health-related condition or illness. Thus, research articles submitted for publication in JSAT are expected to achieve the same empirical standards of reliability, validity, and empiricism. Theoretical models, clinical experience, and case vignettes are recognized as important supplements to, but not as substitutes for, research-based evidence. It is recognized that research-based evidence may take many forms, such as randomized controlled trials; case-controlled field evaluations; or time series evaluations. In early stages of research development, qualitative study or small trials may be appropriate and necessary first steps. Regardless of the specific type of study, authors of research articles should aim to: (1) Use one or more reasonable comparison or control conditions in the design and analysis of collected data, (2) Use data collection methods and measures that have been previously validated in the subject population, and (3) Analyze data (qualitative or quantitative) with the use of appropriate statistical methods. Authors must insure that the research as reported was conducted ethically, and that all protections to human subject participants were afforded. This insurance must be verified by the appropriate institutional review board or committee for the protection of human subjects. In addition, the editors of JSAT will not consider articles that use pejorative and stereotypical expressions when discussing individuals who suffer from substance use disorders.	„<i>Journal of Substance Abuse Treatment</i> (JSAT) zawiera oryginalne badania, systematyczne przeglądy i raporty dotyczące metaanaliz oraz za zgodą redakcji, specjalne artykuły dotyczące oceny i leczenia zażywania substancji i zaburzeń uzależnienia, w tym alkoholu, narkotyków i leków na receptę, i nikotyn[y]. JSAT ceni wysokiej jakości badania empiryczne, które są istotne dla tłumaczenia przez lekarzy zajmujących się leczeniem ze wszystkich dyscyplin i we wszystkich środowiskach, w których spotykane są osoby z problemami z używaniem substancji. Redaktorzy podkreślają, że artykuły JSAT powinny dotyczyć technik oceny i podejść do leczenia, które mają wyraźne znaczenie dla rutynowej praktyki. Odpowiednio, zakres JSAT obejmuje badania usług zdrowotnych, w tym projektowanie, organizację, mechanizmy dostarczania i charakterystykę siły roboczej leczenia w rutynowych warunkach. Zgodnie z polityką JSAT badania dotyczące leczenia osób z zaburzeniami używania substancji spełniają te same naukowe standardy oceny, co leczenie osób z innymi schorzeniami lub chorobami związanymi ze zdrowiem. Tak więc oczekuje się, że artykuły badawcze przesłane do publikacji w JSAT osiągną te same empiryczne standardy niezawodności, ważności i empiryzmu. Modele teoretyczne, doświadczenie kliniczne i winiety przypadków są uznawane za ważne uzupełnienia dowodów opartych na badaniach, ale nie zastępują ich. Uznaje się, że dowody oparte na badaniach mogą przybierać różne formy, takie jak randomizowane kontrolowane badania; kontrolowane w terenie oceny terenowe; lub oceny szeregów czasowych. Na wczesnych etapach rozwoju badań badanie jakościowe lub małe próby mogą być stosownymi i niezbędnymi pierwszymi krokami. Niezależnie od konkretnego rodzaju badania autorzy artykułów naukowych powinni dążyć do: (1) Wykorzystania jednego lub więcej rozsądnych warunków porównania lub kontroli w projektowaniu i analizie zebranych danych, (2) Zastosowania wcześniej stosowanych metod i środków gromadzenia danych potwierdzone w populacji badanych oraz (3) [Analizowania danych (jakościowych lub ilościowych)] przy użyciu odpowiednich metod statystycznych. Autorzy muszą upewnić się, że raportowane badania zostały przeprowadzone w sposób etyczny i że zapewniono wszelką ochronę uczestnikom badań na ludziach. [Zabezpieczenie] to musi zostać zweryfikowane przez odpowiednią instytucjonalną komisję rewizyjną lub komisję ds. ochrony ludzi. Ponadto redaktorzy JSAT nie będą brać pod uwagę artykułów, które używają pejoratywnych i stereotypowych wyrażen podczas omawiania osób

	In drawing conclusions, authors are expected to use a parsimonious, cautious and conservative approach in the interpretation of findings. Hyperbole and overgeneralization beyond the data are considered irresponsible". (https://www.journalofsubstanceabusetreatment.com/content/aims) [dostęp: 30.05.2020] "Editor-in-Chief P.D. Friedmann, Baystate Health, Springfield, Massachusetts, United States". (https://www.journalofsubstanceabusetreatment.com/content/edboard) [dostęp: 30.05.2020]	cierpiących na zaburzenia związane z używaniem substancji. Wyciągając wnioski, autorzy powinni stosować oszczędne, ostrożne i konserwatywne podejście do interpretacji wyników. Hiperbola i nadmierna generalizacja poza dane są uważane za nieodpowiedzialne". "Redaktor naczelny P.D. Friedmann, Baystate Health, Springfield, Massachusetts, Stany Zjednoczone". (Mod. translate.google.com)
JAMA	Ang. "The Journal of the American Medical Association is a peer-reviewed medical journal published 48 times a year by the American Medical Association. It publishes original research, reviews, and editorials covering all aspects of biomedicine. The journal was established in 1883 with Nathan Smith Davis as the founding editor. The journal's editor-in-chief is Howard Bauchner of Boston University, who succeeded Catherine DeAngelis on July 1, 2011". (https://en.wikipedia.org/wiki/JAMA_(journal))	"Journal of the American Medical Association to recenzowane czasopismo medyczne wydawane 48 razy w roku przez American Medical Association. Publikuje oryginalne badania, recenzje i artykuły redakcyjne obejmujące wszystkie aspekty biomedycyny. Czasopismo zostało założone w 1883 roku, a Nathan Smith Davis był redaktorem założycielem. Redaktorem naczelnym czasopisma jest Howard Bauchner z Boston University, który zastąpił Catherine DeAngelis 1 lipca 2011 r". (Mod. translate.google.com)
James, William (1842 – 1910)		„Amerykański filozof, psycholog, psychofizjolog, psycholog religii, prekursor psychologii humanistycznej i fenomenologii". (https://pl.wikipedia.org/wiki/William_James)
Jasiński, Jerzy (1930 – 1998)		Profesor, prawnik i kryminolog zasłużony w dziedzinie prawnej ochrony zdrowia psychicznego i w latach 70-tych jeden z członków powołanego przez Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej Zespołu Ekspertów pracujących nad inicjatywą mającą na celu zmniejszanie zagrożeń dla zdrowia związanych z nadużywaniem alkoholu. (http://ain.ipin.edu.pl/archiwum/1998/3/AiN_3-1998-01.pdf)
Jądra szwu, RN	Gr. <i>ράφή</i> – „szew”; łac. <i>nuclei raphes</i>; ang. <i>raphe nuclei</i>. (https://en.wikipedia.org/wiki/Raphe_nuclei)	Zgrupowanie serotonergiczných komórek nerwowych w pniu mózgu. Ich główną funkcją jest uwalnianie serotoniny do mózgu. Uważa się, że leki przeciwdepresyjne z grupy SSRI działają na to jądro, a także na komórki, które są celem serotoniny wytwarzanej w tym jądrze. (https://pl.wikipedia.org/wiki/J%C4%85dra_szwu)
Jellinek, E. Morton (1890 – 1963)	Elvin Morton "Bunky" Jellinek (15 August 1890 – 22 October 1963), E. Morton Jellinek, or most often, E. M. Jellinek, was a biostatistician, physiologist, and an alcoholism researcher, fluent in nine languages and able to communicate in four others. (https://en.wikipedia.org/wiki/E._Morton_Jellinek)	Jellinek Elvin M. (ur. 15 sierpnia 1890 w Nowym Jorku zm. 22 października 1963 w Stanford) – amerykański biostatystyk i fizjolog, zasłużony w badaniach nad alkoholizmem. Twórca oryginalnej typologii alkoholizmu. (https://pl.wikipedia.org/wiki/Elvin_Morton_Jellinek)
Jędrzejko, Mariusz Zbigniew		„Polski pedagog i socjolog, doktor habilitowany nauk humanistycznych, profesor nadzwyczajny Wydziału Pedagogicznego Akademii Humanistycznej im. Aleksandra Gieysztora w Pułtusk". (https://pl.wikipedia.org/wiki/Mariusz_Zbigniew_J%C4%99drzejko)
Journal of Addictive	Ang. "<i>Journal of Addictive Diseases</i> Aims and scope	„<i>Journal of Addictive Diseases</i> Cele i zakres

Diseases (journal)	An essential, comprehensive resource covering the full range of addictions research. <i>Journal of Addictive Diseases</i> provides original research on the vital issues and the clinical skills necessary to ensure effective practice. The latest research, treatments, and public policy issues in addiction medicine are presented in a fully integrated, multi-specialty perspective. Top researchers and respected leaders in addiction issues share their knowledge and insights on the most important research and practical applications. The <i>Journal of Addictive Diseases</i> provides original research and reviews of the latest relevant findings in etiology, epidemiology, and clinical care. The journal is known for its scholarly commitment to the field, and reflects the highest standards of investigation, clinical practice, medical education, and evaluation of patient care. The journal presents the material from diverse aspects of the field: basic science, clinical aspects, self-help programs and philosophy, medical training issues, treatment outcome, and treatment evaluation perspectives, to provide the reader with valuable information from a wide range of disciplines”. (https://www.tandfonline.com/action/journalInformation?show=aimsScope&journalCode=wjad20) [dostęp: 28.05.2020] “EDITOR-IN-CHIEF R. GREGORY LANDE, DO”. (https://www.tandfonline.com/action/journalInformation?show=editorialBoard&journalCode=wjad20) [dostęp: 28.05.2020]	Niezbędny, kompleksowy zasób obejmujący pełen zakres badań nad uzależnieniami. <i>Journal of Addictive Diseases</i> zapewnia oryginalne badania nad istotnymi zagadnieniami i umiejętnościami klinicznymi niezbędnymi do zapewnienia skutecznej praktyki. Najnowsze badania, leczenie i kwestie polityki publicznej w medycynie uzależnień są przedstawione w pełni zintegrowanej, wielospecjalistycznej perspektywie. Czołowi badacze i szanowani liderzy w kwestiach uzależnień dzielą się swoją wiedzą i spostrzeżeniami na temat najważniejszych badań i praktycznych zastosowań. <i>Journal of Addictive Diseases</i> zapewnia oryginalne badania i recenzje najnowszych istotnych odkryć w etiologii, epidemiologii i opiece klinicznej. Czasopismo jest znane z naukowego zaangażowania w tę dziedzinę i odzwierciedla najwyższe standardy badań, praktyki klinicznej, edukacji medycznej i oceny opieki nad pacjentem. Czasopismo przedstawia materiał z różnych aspektów tej dziedziny: podstawowa nauka, aspekty kliniczne, programy i filozofia samopomocy, zagadnienia szkolenia medycznego, wyniki leczenia i perspektywy oceny leczenia, aby dostarczyć czytelnikowi cennych informacji z szerokiego zakresu dyscyplin”. "REDAKTOR NACZELNY R. GREGORY LANDE, DO". (translate.google.com)
Journal of Adolescent Health (journal)	Ang. “<i>Journal of Adolescent Health</i> Official Publication of the Society for Adolescent Health and Medicine Editor-in-Chief: Carol A. Ford, MD CiteScore: 4.01 Impact Factor: 4.021 The <i>Journal of Adolescent Health</i> is a multidisciplinary scientific Journal dedicated to improving the health and well-being of adolescents and young adults. The Journal publishes new research findings in the field of Adolescent and Young Adult Health and Medicine ranging from the basic biological and behavioral sciences to public health and policy. We seek original manuscripts, brief reports, review articles, clinical case reports, letters to the editor, and commentaries from our colleagues in Anthropology, Education, Ethics, Global Health, Health Services Research, Law, Medicine, Mental and Behavioral Health, Nursing, Nutrition, Psychology, Public Health and Policy, Social Work, Sociology, Youth Development, and other disciplines that work with or are committed to improving the health and well-being of adolescents and young adults. In addition we seek poetry, personal narratives, images, and other creative works from young people, family and community members, and health professionals	„<i>Journal of Adolescent Health</i> Oficjalna publikacja Towarzystwa Zdrowia Młodzieży i Medycyny Redaktor naczelny: Carol A. Ford, MD Współczynnik cytowania: 4.01 Współczynnik wpływu: 4.021 <i>Journal of Adolescent Health</i> jest interdyscyplinarnym czasopismem naukowym poświęconym poprawie zdrowia i samopoczucia nastolatków i młodych dorosłych. Czasopismo publikuje nowe wyniki badań w dziedzinie zdrowia i medycyny młodzieży i młodzieży, od podstawowych nauk biologicznych i behawioralnych po zdrowie publiczne i politykę. Poszukujemy oryginalnych manuskryptów, krótkich raportów, artykułów przeglądowych, raportów przypadków klinicznych, listów do redaktora oraz komentarzy od naszych kolegów z antropologii, edukacji, etyki, globalnego zdrowia, badań usług zdrowotnych, prawa, medycyny, zdrowia psychicznego i behawioralnego, pielęgniarstwa, [odżywiania, psychologii, zdrowia i polityki publicznej, pracy socjalnej, socjologii, rozwoju młodzieży i innych dyscyplin], które współpracują lub są zaangażowane w poprawę zdrowia i samopoczucia nastolatków i młodych dorosłych. Ponadto poszukujemy poezji, osobistych narracji, obrazów i innych kreatywnych prac od młodych ludzi, członków

	that deepen our insights into the lived experiences of adolescents and young adults in a way that can augment scientific peer-reviewed research. The Journal is the official publication of the Society for Adolescent Health and Medicine (SAHM), a multidisciplinary organization committed to improving the health and well-being of adolescents and young adults. One of the Society's primary goals is the development, synthesis, and dissemination of scientific and scholarly knowledge unique to the health needs of young people. To meet this goal, the Society established The Journal of Adolescent Health in 1980". (https://www.journals.elsevier.com/journal-of-adolescent-health/) [dostęp: 28.05.2020]	rodziny i społeczności oraz pracowników służby zdrowia, którzy pogłębiają nasz wgląd w przeżywane doświadczenia nastolatków i młodych dorosłych w sposób, który może zwiększyć naukową ocenę badania. Czasopismo jest oficjalną publikacją Society for Adolescent Health and Medicine (SAHM), interdyscyplinarnej organizacji zajmującej się poprawą zdrowia i samopoczucia nastolatków i młodych dorosłych. Jednym z głównych celów Towarzystwa jest rozwój, synteza i rozpowszechnianie wiedzy naukowej [...] unikalnej dla potrzeb zdrowotnych młodych ludzi. Aby osiągnąć ten cel, Towarzystwo założyło The Journal of Adolescent Health w 1980 roku". (Mod. translate.google.com)
Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines (journal)	Ang. "The <i>Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines</i> Edited By: Edmund Sonuga-Barke Impact factor: 6.129". (https://acamh.onlinelibrary.wiley.com/journal/14697610) [dostęp: 28.05.2020] "The <i>Journal of Child Psychology and Psychiatry</i> (JCPP) is widely recognised to be the leading international journal covering both child and adolescent psychology and psychiatry. JCPP publishes the highest quality clinically relevant research in psychology, psychiatry and related disciplines. With a large and expanding global readership, its coverage includes studies on epidemiology, diagnosis, psychotherapeutic and psychopharmacological treatments, behaviour, cognition, neuroscience, neurobiology and genetic aspects of childhood disorders. Articles published include experimental, longitudinal and intervention studies, especially those that advance our understanding of developmental psychopathology and that inform both theory and clinical practice. An important function of the Journal is to bring together empirical research, clinical studies and reviews of high quality that arise from different points of view, different theoretical perspectives and different disciplines". (https://acamh.onlinelibrary.wiley.com/hub/journal/14697610/productinformation.html) [dostęp: 28.05.2020]	„<i>Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines</i> Pod redakcją: Edmund Sonuga-Barke Współczynnik wpływu: 6.129". „<i>Journal of Child Psychology and Psychiatry</i> (JCPP) jest powszechnie uznawany za wiodący międzynarodowy magazyn zajmujący się zarówno psychologią i psychiatrią dzieci, jak i młodzieży. JCPP publikuje najwyższej jakości badania kliniczne z zakresu psychologii, psychiatrii i dyscyplin pokrewnych. Dzięki szerokiemu i rozszerzającemu się ogólnościowemu czytelnictwu, jego zasięg obejmuje badania dotyczące epidemiologii, diagnozy, leczenia psychoterapeutycznego i psychofarmakologicznego, zachowania, poznania, neurobiologii, neurobiologii i genetycznych aspektów zaburzeń dziecięcych. Publikowane artykuły obejmują badania eksperymentalne, [długie] i interwencyjne, zwłaszcza te, które pogłębiają nasze rozumienie psychopatologii rozwojowej i które dostarczają informacji zarówno o teorii, jak i praktyce klinicznej. Ważną funkcją czasopisma jest gromadzenie badań empirycznych, badań klinicznych i przeglądów wysokiej jakości, które wynikają z różnych punktów widzenia, różnych perspektyw teoretycznych i różnych dyscyplin". (Mod. translate.google.com)
Journal of Drug Issues (journal)	Ang. "<i>Journal of Drug Issues</i> (JDI), published quarterly, has been dedicated since its inception to providing a professional and scholarly forum centered on the national and international problems associated with drugs, especially illicit drugs. It is a refereed publication with international contributors and subscribers. As a leader in its field, JDI is an instrument widely used by research scholars, public policy analysts, and those involved in the day-to-day struggle against the problem of drug abuse". (https://journals.sagepub.com/home/jod) [dostęp: 29.05.2020]	„<i>Journal of Drug Issues</i> (JDI), publikowane kwartalnie, od samego początku poświęcone było zapewnieniu profesjonalnego i naukowego forum skupiającego się na krajowych i międzynarodowych problemach związanych z narkotykami, zwłaszcza narkotykami nielegalnymi. Jest to publikacja recenzowana przez międzynarodowych autorów i subskrybentów. Jako lider w swojej dziedzinie JDI jest instrumentem szeroko stosowanym przez badaczy naukowych, analityków polityki publicznej oraz osoby zaangażowane w codzienną walkę z problemem nadużywania narkotyków". „Redaktor: Kevin M. Beaver, Florida State University, USA

	“Editor: Kevin M. Beaver, Florida State University, USA Founder: Richard L. Rachin (1931-1995), Editor, 1970-1995”. (https://journals.sagepub.com/editorial-board/JOD) [dostęp: 29.05.2020]	Założyciel: Richard L. Rachin (1931–1995), redaktor, 1970–1995”. (translate.google.com)
Journal of Epidemiology and Community Health (journal)	Ang. “<i>Journal of Epidemiology and Community Health</i> is a leading international journal devoted to publication of original research and reviews covering applied, methodological and theoretical issues with emphasis on studies using multidisciplinary or integrative approaches. The journal aims to improve epidemiological knowledge and ultimately health worldwide. <i>JECH</i> is the official journal of the Society for Social Medicine”. (https://jech.bmj.com/) [dostęp: 29.05.2020] Impact Factor 3.872 (https://jech.bmj.com/pages/about/). [dostęp: 29.05.2020] Editors in Chief: Martin Bobak, Competing interests, Dept of Epidemiology & Public Health, University College London, London, UK, ORCID logo https://orcid.org/0000-0002-2633-6851 (https://jech.bmj.com/pages/editorial-board/) [dostęp: 29.05.2020]	„<i>Journal of Epidemiology and Community Health</i> jest wiodącym międzynarodowym czasopismem poświęconym publikowaniu oryginalnych badań i recenzji obejmujących zagadnienia stosowane, metodologiczne i teoretyczne, z naciskiem na badania z wykorzystaniem podejść multidyscyplinarnych lub integracyjnych. Czasopismo ma na celu poprawę wiedzy epidemiologicznej i ostatecznie zdrowia na całym świecie. <i>JECH</i> jest oficjalnym czasopismem Society for Social Medicine”. Współczynnik wpływu 3.872 Redaktorzy naczelni: Martin Bobak, Konkurencyjne interesy, Departament Epidemiologii i Zdrowia Publicznego, University College London, Londyn, Wielka Brytania, logo ORCID https://orcid.org/0000-0002-2633-6851. (translate.google.com)
Journal of Research on Adolescence (journal)	Ang. „<i>Journal of Research on Adolescence - JRA</i> Edited By: Noel A. Card, Ph.D. Impact factor: 2.071 ISI Journal Citation Reports © Ranking: 2018:12/46 (Family Studies)30/76 (Psychology, Developmental)”. (https://onlinelibrary.wiley.com/journal/15327795) [dostęp: 29.05.2020] “Aims and Scope JRA seeks to publish innovative and rigorous research that advances understanding of adolescent development. The journal considers manuscripts from the wide range of topics relevant to adolescent development, using rigorous quantitative or qualitative methodologies, and considering samples during the second decade of life (though samples of university students aged about 18-20 years need a strong justification that the sample is not one of convenience). Manuscripts should advance understanding of adolescent development, rather than merely study a phenomenon with an adolescent sample, and should therefore be grounded in developmental theory and prior developmental research. There are no exclusions of particular methodologies, though studies including a diverse and representative sample, with valid and multiple information sources, and/or with best practice quantitative or qualitative analysis strategies are preferred. Manuscripts should clearly articulate the advances in understanding adolescent development and the applications for improving the lives of adolescents”. (https://onlinelibrary.wiley.com/page/journal/1532	„<i>Journal of Research on Adolescence - JRA</i> Pod redakcją: dr Noel A. Card Współczynnik wpływu: 2.071 ISI Journal Citation Reports © Ranking: 2018: 12/46 (Family Studies) 30/76 (Psychology, Developmental)”. “Cele i zakres JRA stara się publikować innowacyjne i rygorystyczne badania, które zwiększają zrozumienie rozwoju nastolatków. Czasopismo analizuje manuskrypty z szerokiego zakresu tematów związanych z rozwojem młodzieży, stosując rygorystyczne metodologie ilościowe lub jakościowe oraz biorąc pod uwagę próbki w drugiej dekadzie życia (choć próbki studentów uniwersytetów w wieku około 18-20 lat wymagają silnego uzasadnienia, że próbka nie jest wygodą). Rękopisy powinny pogłębiać zrozumienie rozwoju nastolatków, a nie tylko badać zjawisko na próbie nastolatków i dlatego powinny być oparte na teorii rozwoju i wcześniejszych badaniach rozwojowych. Nie ma wyjątków od poszczególnych metod, choć preferowane są badania obejmujące zróżnicowaną i reprezentatywną próbę, z ważnymi i wieloma źródłami informacji i / lub z najlepszymi praktykami / strategiami analizy ilościowej lub jakościowej. Manuskrypty powinny jasno przedstawiać postępy w zrozumieniu rozwoju nastolatków i zastosowania poprawiające życie nastolatków”. (translate.google.com)

	7795/homepage/productinformation.html [dostęp: 29.05.2020]	
Jung, Karol Gustaw (1875 – 1961)		„Szwajcarski psychiatra, psycholog, naukowiec, artysta malarz. Był jednym z twórców psychologii głębi, na bazie której stworzył własne koncepcje ujęte jako psychologia analityczna (stanowiąca częściową krytykę psychoanalizy). Wprowadził pojęcia kompleksu, introwersji i ekstrawersji, nieświadomości zbiorowej, synchroniczności oraz archetypu, które odgrywają ważną i kontrowersyjną rolę w naukach o kulturze i w badaniach neurologicznych, oraz w fizyce kwantowej”. (https://pl.wikipedia.org/wiki/Carl_Gustav_Jung)
Kac	Ang. hangover.	„Złe samopoczucie występujące kilka godzin po spożyciu nadmiernej ilości napojów alkoholowych. Etanol zawarty w napojach alkoholowych odpowiada za stan tzw. upojenia alkoholowego. Jego picie zmienia jednak metabolizm organizmu, gdyż jest on wydalany praktycznie w całości w postaci zmienionej. Najczęstszymi dolegliwościami towarzyszącymi kacowi są ból głowy, pragnienie, światłowstręt, nadwrażliwość na hałas, nudności, biegunka, uczucie rozbicia, apatia, problemy z koncentracją, bezsenność, osłabienie, brak łaknienia lub nadmierny apetyt, dreszcze, potliwość, zaburzenie funkcji motorycznych (drgawki, zaburzenia równowagi), depresja i rozdrażnienie. U wielu osób cierpiących na kaca występuje wstręt przed wypiciem lub wążaniem alkoholu. Jako przyczyny kaca wymieniane są hipoglikemia, odwodnienie, zatrucie organizmu aldehydem octowym, niedobór glutaminy i witaminy B12”. (https://pl.wikipedia.org/wiki/Kac)
Kaczmarczyk, Ireneusz (1960 –)		„Doktor nauk humanistycznych, socjolog, certyfikowany psychoterapeuta (PCE Europe), superwizor grupowego treningu PTP, specjalista i superwizor psychoterapii uzależnienia, wykładowca akademicki, poeta, członek Stowarzyszenia Pisarzy Polskich, autor sześciu książek poetyckich, krytyk. Trener psychologiczny, specjalista w zakresie tworzenia kultury organizacyjnej. Redaktor naczelny pisma pt. "Terapia Uzależnienia i Współuzależnienia". Autor badań nad Wspólnotą AA w Polsce. Mieszka w Warszawie”. (https://pl.wikipedia.org/wiki/Ireneusz_Kaczmarczyk)
Kakowski, Kard. Aleksander (1862 – 1938)		„Polski duchowny rzymskokatolicki, arcybiskup metropolita warszawski w latach 1913–1938, prymas Królestwa Polskiego w latach 1925–1938, kardynał prezbiter od 1919. Członek Rady Regencyjnej w latach 1917–1918 ... Przy jego współudziale w 1925 zawarto konkordat z Watykanem ... Od 1927 brał aktywny udział w organizowaniu Akcji Katolickiej, powołał w związku z tym w 1930 Katolicki Związek Instytucji i Zakładów Wychowawczych Caritas. Zorganizował działalność kleru wśród młodzieży akademickiej, zalecał opiekę nad zabytkami sztuki sakralnej, był inicjatorem utworzenia Muzeum Archidiecezjalnego w 1936. Napisał wiele artykułów i rozpraw z zakresu ustawodawstwa kościelnego ... 5 czerwca 1930 został baliwem honorowym i dewocyjnym zakonu

		maltańskiego”. (https://pl.wikipedia.org/wiki/Aleksander_Kakowski)
Kanał BK		„Kanał potasowy BK – kanał potasowy o dużym przewodnictwie aktywowany napięciem oraz jonami wapnia, znany również jako Maxi-K, BK lub BK _{Ca} 1.1. Kanały BK odpowiedzialne są za przewodzenie jonów potasu poprzez błonę komórkową. Ich aktywacja następuje na dwa różne sposoby: poprzez zmianę napięcia lub zwiększenie stężenia jonów Ca ²⁺ oraz Mg ²⁺ w komórce. Kanały BK mają zdolność regulacji wielu procesów fizjologicznych, takich jak skurcze mięśni gładkich, uwalnianie neurotransmiterów, czy rytm pracy serca. Tworzą strukturę tetrameryczną, w budowie można wyróżnić trzy główne domeny: domenę wykrywającą napięcie (VSD), domenę bramkującą por kanału (PGD) oraz cytoplazmatyczną domenę wiążącą ligand (CTD), składającą się z dwóch domen regulujących przewodzenie K ⁺ (RCK). Jego podstawową rolą, wynikającą z przewodzenia jonów potasowych jest regulacja potencjału błonowego. Kinetyka działania kanału zależna jest od alternatywnego splicingu, fosforylacji białka czy też połączenia z różnymi podjednostkami modulującymi beta”. (https://pl.wikipedia.org/wiki/Kana%C5%82_BK)
Kapica, Ks. Jan (1866 – 1930)		„Działacz polityczny i społeczny, ksiądz katolicki ... Krzewiciel abstynencji na przełomie XIX i XX wieku, proboszcz parafii św. Marii Magdaleny w Tychach w latach 1898–1930, który rozbudował tamtejszy kościół ... Był prałatem domowym Jego Świątobliwości. Został odznaczony Złotym Krzyżem Zasługi, papieskim orderem Pro Ecclesia et Pontifice. Został pochowany przy kościele św. Marii Magdaleny w Tychach, pod krzyżem misyjnym, na miejscu którego stoi obecnie nagrobek z inskrypcją „Żal mi ludu””. (https://pl.wikipedia.org/wiki/Jan_Kapica)
KCNJ9	Ang. “G protein-activated inward rectifier potassium channel 3 is a protein that in humans is encoded by the KCNJ9 gene”. (https://en.wikipedia.org/wiki/KCNJ9)	Wewnętrzny korygowany kanał potasowy 3 aktywowany G proteiną, która jest białkiem u ludzi kodowanym przez gen KCNJ9. (Tłumaczenie własne)
kDa		Kilo Dalton = 10 ³ Daltonów. „Jednostka masy atomowej, Dalton, zwyczajowo atomowa jednostka masy, potocznie unit; symbol u (od ang. unit, jednostka) lub Da – będąca jednostką masy stała fizyczna w przybliżeniu równa masie atomu wodoru, ale ze względów praktycznych zdefiniowana jako 1/12 masy atomu węgla 12C”. (https://pl.wikipedia.org/wiki/Jednostka_masy_atomowej)
KDK	Łac. <i>Gaudium et spes</i> – Radość i Nadzieja.	„Konstytucja duszpasterska o Kościele w świecie współczesnym ogłoszona przez papieża Pawła VI 7 grudnia 1965. Stanowi obszerny wykład nauki społecznej Kościoła i jest tym samym jednym z ważniejszych dokumentów Soboru Watykańskiego II. Wielokrotnie powołuje się na dokumenty papieży, szczególnie wypowiedzi Jana XXIII i Pawła VI. Zajmuje się sprawą powołania człowieka i Kościoła w obliczu zmian, które dokonały się w XX wieku.

		Dokument ten w dużej mierze czerpie z filozofii neotomistycznej i poglądów Jacques'a Maritaina. W czasie trzeciej sesji soboru do zespołu przygotowującego konstytucję „Gaudium et spes” został włączony abp Karol Wojtyła, był on jednym z aktywniejszych członków i przyczynił się do ostatecznego jej kształtu”. (https://pl.wikipedia.org/wiki/Gaudium_et_espes)
KDS, Kronika Diecezji Sandomierskiej (czasopismo)		„[D]umiesięcznik, czasopismo przeznaczone dla duchowieństwa diecezji sandomierskiej”. (https://pl.wikipedia.org/wiki/Kronika_Diecezji_Sandomierskiej) [dostęp: 30.05.2020] „Kronika Diecezji Sandomierskiej jest wydawana od 1908 r. Jej twórcą i pierwszym redaktorem był ks. kanonik Jan Gajkowski. Zakładał m.in. że ten periodyk na służyć "najświętszym interesom religii i Kościoła, wielkim ideałom narodowym i ukochanej ziemi sandomierskiej". Obecnie Kolegium Redakcyjne tworzą: ks. prof. dr hab. Józef Krasieński - redaktor naczelny - oraz ks. inf. Roman Chwałek, ks. mgr lic. Andrzej Jakóbczak i ks. mgr lic. Dariusz Woźniczka. Kronika podzielona jest na działy tematyczne, które zawierają: dokumenty Stolicy Apostolskiej, rozporządzenia Biskupa Diecezjalnego i Kurii Diecezjalnej, teksty dotyczące spraw duszpasterskich i organizacji diecezji oraz ważniejszych diecezjalnych wydarzeń. Niekiedy zamieszczane są tu także artykuły teologiczne, filozoficzne, biblijne czy liturgiczne. Kronikę kończą listy od misjonarzy”. (http://archiwum.diecezjasandomierska.pl/czasop/kronika.html) [dostęp: 30.05.2020]
Kempiński, Antoni Ignacy Tadeusz (1918 – 1972)		„Polski lekarz, psychiatra. Był lekarzem, naukowcem, humanistą i filozofem. Jest znany między innymi jako twórca koncepcji metabolizmu energetyczno-informacyjnego i psychiatrii aksjologicznej”. (https://pl.wikipedia.org/wiki/Antoni_K%C4%99pi%C5%84ski)
Kinaza białkowa C	Ang. protein kinase C (PKC).	Enzym „EC 2.7.11.13 – kinaza białkowa kontrolująca funkcjonowanie innych białek poprzez fosforylację grup hydroksylowych seryny i treoniny znajdujących się w tych białkach. Enzymy należące do rodziny PKC są aktywowane w wyniku sygnału, na przykład zwiększenie stężenia diacyloglicerolu (DAG). W związku z tym PKC odgrywają ważną rolę w wielu kaskadach transdukcji sygnału”. (https://pl.wikipedia.org/wiki/Kinaza_bia%C5%82kowa_C)
Kinazy białkowe		„Grupa kinaz, których substratami są białka. Enzymy te przeprowadzają reakcję fosforylacji cząsteczki specyficznego dla danej kinazy białka. Fosforylacja zwykle prowadzi do zmiany konformacji cząsteczki białka i, w konsekwencji, zmiany jego aktywności, zdolności do wiązania się z innymi białkami albo przemieszczenia cząsteczki w obrębie komórki. Do 30% białek podlega regulacji na tej drodze; większość szlaków metabolicznych komórki, zwłaszcza sygnalizacyjnych, angażuje enzymy z grupy kinaz białkowych. W ludzkim genomie zidentyfikowano kilkaset genów kodujących sekwencje aminokwasowe

		kinaz białkowych (około 2% wszystkich genów). Funkcja kinaz białkowych podlega wielostopniowej regulacji, również angażującej kinazy i fosfatazy białkowe; fosforylacja białka kinazy może zwiększać albo zmniejszać jej aktywność. Białka aktywatorowe lub inhibitorowe przez przyłączanie się do domen regulatorowych kinaz również wpływają na ich aktywność. Niektóre kinazy posiadają domenę regulatorową, którą same mogą fosforylować (autofosforylacja albo cis-fosforylacja)". (https://pl.wikipedia.org/wiki/Kinazy_bia%C5%82kow_e)
Kluby Abstynenta		„Są miejscem spotkań osób niepijących (także osób nieuzależnionych). Abstynenci stawiają sobie za cel propagowanie poprzez swoją postawę – trzeźwego modelu życia”. (https://pl.wikipedia.org/wiki/Alkoholizm)
Kodeks prawa kanonicznego		„Wspólna nazwa kościelnych aktów prawnych zawierających zasadniczy zręb prawa kanonicznego Kościoła katolickiego. Przez bardzo długi okres katolickie prawo kanoniczne nie było skodyfikowane. Składały się nań kanony soborów powszechnych, dekrety synodalne, akty prawne pochodzące od papieży i normy zawarte w Tradycji Kościoła. Te ostatnie nie były nawet spisane. Do celów jurysdykcyjnych posługiwano się prywatnymi zbiorami norm. Ostatecznie przybrały one formę Corpus Iuris Canonici. Pierwszym aktem prawnym, który zasłużył na miano kodeksu prawa kanonicznego (czyli systematycznego zbioru norm dotychczas istniejących, ale o własnej mocy obowiązującej) był kodeks prawa kanonicznego z 1917 (<i>Codex Iuris Canonici, Pii X Pontificis Maximi iussu digestus, Benedicti Papae XV auctoritate promulgatus</i>), promulgowany 27 maja 1917 przez papieża Benedykta XV bullą <i>Providentissima Mater Ecclesia</i>, który wszedł w życie 19 maja 1918. Kodeks ten utracił moc obowiązującą w wyniku wejścia w życie kodeksu prawa kanonicznego z 1983 (<i>Codex Iuris canonici auctoritate Joannis Pauli PP. II promulgatus</i>), promulgowanego 25 stycznia 1983 przez papieża Jana Pawła II konstytucją apostolską <i>Sacrae disciplinae leges</i>. Kodeks ten wszedł w życie 27 listopada 1983. Kodeks Prawa Kanonicznego z 1917 roku dotyczył zarówno dyscypliny w Kościele łacińskim jak i Kościołach Wschodnich uznających prymat Biskupa Rzymu. Nowe prawo kanoniczne dla tych Kościołów zostało zawarte w kodeksie kanonów Kościołów wschodnich (<i>Codex canonum Ecclesiarum Orientalium auctoritate Joannis Pauli PP. II promulgatus</i>), promulgowanym 18 października 1990, również przez papieża Jana Pawła II, konstytucją <i>Sacri canones</i>. Kodeks ten wszedł w życie 1 października 1991”. (https://pl.wikipedia.org/wiki/Kodeks_prawa_kanonicznego)
Kongeni-czny	Ang. congenic. “In genetics, two organisms that differ in only one locus and a linked segment of	„W genetyce dwa organizmy różniące się tylko jednym locus i połączonym segmentem chromosomu

	chromosome are defined as congenic". (https://en.wikipedia.org/wiki/Congenitc)	są zdefiniowane jako wrodzone". (translate.google.com)
Kora mózgu		Najbardziej zewnętrzna struktura mózgu człowieka i niektórych innych grup kręgowców. Składa się z ciał komórek nerwowych (stanowi więc część istoty szarej układu nerwowego). Pokrywa obie półkule kresomózgowia. Charakteryzuje się warstwową budową. U człowieka i innych dużych ssaków powierzchnia kory jest silnie pofałdowana (pofałdowanie nastąpiło wskutek ewolucyjnego wzrostu liczby neuronów nowej kory w ograniczonej przestrzeni między mózgowiczą a korą starą). U człowieka jej grubość wynosi 2–4 mm, a powierzchnia 2500 cm.
Kowariancja		„Kowariancja, $cov(X,Y)$ – liczba określająca zależność liniową między zmiennymi losowymi X i Y ... Wartości kowariancji zbliżone, czy nawet równe zero nie świadczą jednak o całkowitej niezależności zmiennych losowych. Zawsze istnieje bowiem możliwość, że są one zależne nieliniowo”. Matematycznie kowariancję definiuje się wzorem: $cov(X,Y) = E[(X - EX) \cdot (Y - EY)]$ gdzie: E – wartość oczekiwana. (https://pl.wikipedia.org/wiki/Kowariancja)
Kriokonserwacja, krioprezerwacja	Gr. <i>κρύος</i> , kryos „zimno” i łac. <i>praeservare</i> lub <i>conservare</i> „zachować”.	„Proces, w którym komórki lub tkanki są przechowywane w ujemnej temperaturze, zwykle 77 K, czyli –196 °C (punkt wrzenia ciekłego azotu). W tak niskiej temperaturze zatrzymuje się wszelka aktywność biologiczna, łącznie z biochemicznymi reakcjami prowadzącymi do śmierci komórkowej. Jednakże bez użycia mieszanin witrifikujących, przechowywane komórki ulegają uszkodzeniom związanym z niską temperaturą lub ponownym ogrzaniem do temperatury pokojowej”. (https://pl.wikipedia.org/wiki/Krioprezerwacja)
Kriostat		„1) urządzenie do utrzymywania niskiej, stałej temperatury, używane do badań; 2) urządzenie służące do wykonywania mikroskopowych skrawków z zamrożonego materiału; w komorze chłodniczej k. znajduje się mikrotom tnący skrawki o grubości 4–10 μm w temperaturze ok. –40 °C”. (http://stareaneksy.pwn.pl/biologia/1.php?id=1472225)
Kronika Diecezji Przemyskiej (czasopismo)		„[M]iesięcznik lub dwumiesięcznik o niewielkiej objętości (zeszyt), zapoczątkowany w 1901 roku przez bp Józefa Sebastiana Pelczara. Pismo diecezjalne zawierające dział urzędowy i nieurzędowy. Na początku były często teksty w języku łacińskim, pozostała część była w języku polskim. Na początku przeważnie były Encykliki papieskie i listy pasterskie biskupa diecezjalnego. Następnie były: przepisy kościelne; wiadomości i ogłoszenia urzędowe; różne wiadomości; zmiany na stanowiskach i urzędach duchownych. Były także relacje z wizytacji parafii. Kronika była dostępna tylko dla duchowieństwa miejscowej diecezji i ukazywała się: "Nakładem Duchowieństwa Diecezji Przemyskiej. Czcionkami Józefa Styfięgo". (https://pl.wikipedia.org/wiki/Kronika_Diecezji_Przemyskiej) [dostęp: 30.05.2020]

Królestwo Kongresowe	Ros. Царство Польское, <i>Carstwo Polskoje</i> .	„Królestwo Polskie, potocznie Kongresówka – państwo utworzone decyzją Kongresu Wiedeńskiego, połączone unią personalną z Imperium Rosyjskim w latach 1815–1832 w oparciu o Konstytucję Królestwa Polskiego (1815), do 1917 związek Królestwa Polskiego z Cesarstwem Rosyjskim regulował Statut Organiczny (1832), choć jego przepisy często były przez władze rosyjskie łamane. Utworzone formalnie na mocy traktatu rosyjsko-austriacko-pruskiego z 3 maja 1815, w którym mocarstwa dokonały podziału ziem Księstwa Warszawskiego. Artykuł V tego traktatu głosił, że ziemie Księstwa Warszawskiego pozostające pod kontrolą rosyjską zostają połączone z Rosją <i>nieodzwrotnie przez swoją konstytucję</i> i oddane na <i>wieczne czasy w ręce Najjaśniejszego Cesarza Wszechrosji</i>. Traktat podziałowy wszedł później do aktu końcowego postanowień kongresu wiedeńskiego z 9 czerwca 1815”. https://pl.wikipedia.org/wiki/Kr%C3%B3lestwo_Polskie_(kongresowe)
KWC		„Krucjata Wyzwolenia Człowieka ... - program krzewienia abstynencji zainicjowany przez Sługę Bożego ks. Franciszka Blachnickiego i Ruch Światło-Życie ogłoszony 8 czerwca 1979 roku w Nowym Targu w obecności Jana Pawła II ... Założenia: KWC jest programem ewangelizacyjnym, którego założeniem jest uwolnienie człowieka od uzależnień, przede wszystkim od uzależnienia alkoholowego, poprzez zawierzenie Jezusowi Chrystusowi. Celem jest osiągnięcie wolności rozumianej zgodnie z chrześcijańską koncepcją wolności osoby. Uczestnicy Krucjaty praktykują modlitwę, post i jałmużnę. Modlitwa ofiarowana jest w intencji osób uzależnionych; post oznacza dobrowolną rezygnację z wszelkich napojów alkoholowych, jako wyraz chrześcijańskiej miłości do ludzi uzależnionych; jałmużna zaś jest dawaniem bliźnim tego, czego najbardziej potrzebują (nadziei, troski, czasu ...). Ideą Krucjaty jest odkrycie ludzkiej i chrześcijańskiej godności i życie według Bożego planu. Cele Krucjaty Wyzwolenia Człowieka: • członkowie KWC starają się żyć zgodnie z chrześcijańskimi wartościami i reprezentować je wobec innych • starają się żyć jako ludzie wolni, odpowiedzialni za swoje postępowanie • dobrowolnie i całkowicie rezygnują ze spożycia alkoholu • sprzeciwiając się społecznemu obyczajowi (czy wręcz przymusowi) picia, organizują spotkania towarzyskie i wszelkie uroczystości bez alkoholu • podejmują służbę wobec ludzi zniewolonych i uzależnionych – nie tylko przez alkohol Są dwa rodzaje przynależności do Krucjaty Wyzwolenia Człowieka: • kandydat – deklaruje przynależność do KWC na okres jednego roku

		członek – deklaruje przynależność stałą, na czas szczególnego zagrożenia (to bywa czasem błędnie określane jako przynależność na całe życie lub na czas istnienia Krucjaty) Dobrowolne zobowiązanie do modlitwy i całkowitej abstynencji deklarowane jest na piśmie i składane bądź wysyłane do tzw. Stanic Krucjaty istniejących w diecezjach i parafiach w Polsce i wielu innych krajach. Stanica nr 1 znajduje się w Krościenku nad Dunajcem w Centrum Ruchu Światło-Życie na Kopiey Górcze. Deklaracje stałych członków wpisywane są do Ksiąg Czynów Wyzwolenia”. (https://pl.wikipedia.org/wiki/Krucjata_Wyzwolenia_Cz%C5%82owieka)
LD	Ang. linkage disequilibrium, in population genetics, linkage disequilibrium is the non-random association of alleles at different loci in a given population. Loci are said to be in linkage disequilibrium when the frequency of association of their different alleles is higher or lower than what would be expected if the loci were independent and associated randomly. (https://en.wikipedia.org/wiki/Linkage_disequilibrium) (https://en.wikipedia.org/wiki/Single-nucleotide_polymorphism)	„Nierównowaga sprzężenia, w genetyce populacyjnej, nierównowaga sprzężenia to nieprzypadkowy związek alleli w różnych loci w danej populacji. Mówi się, że loci są w nierównościach wiązania, gdy częstotliwość asocjacji ich różnych alleli jest wyższa lub niższa niż można by się spodziewać, gdyby loci były niezależne i powiązane losowo”. (Tłum. mod. z translate.google.com) „Nierównowaga sprzężeń – sytuacja, w której para loci nie segreguje niezależnie. Geny nie występują jednak w organizmie luzem, niezależnie od siebie. Znajdują się na chromosomach. Geny znajdujące się na tym samym chromosomie nazywa się sprzężonymi. Okazuje się, że sprzężenie pomiędzy genami może wywierać wpływ na częstości alleli w populacji.” (https://pl.wikipedia.org/wiki/Nier%C3%B3wnowaga_sprz%C4%99%C5%BCe%C5%84)
Ledóchowski, Abp Mieczysław (1822 – 1902)	(http://www.catholic-hierarchy.org/bishop/bledo.html)	„Herbu Szaława, właśc. hrabia Mieczysław Jan Halka-Ledóchowski – polski biskup[arcybiskup] rzymskokatolicki, arcybiskup metropolita gnieźnieński i poznański oraz prymas Polski w latach 1866–1886, prefekt Kongregacji Rozkrzewiania Wiary w latach 1892–1902, kardynał prezbiter od 1875”. (https://pl.wikipedia.org/wiki/Mieczys%C5%82aw_Led%C3%B3chowski)
Life Sci (journal)	Ang. “Life Sciences Editor-in-Chief: L.E. Wold CiteScore: 3.40 Impact Factor: 3.448 Life Sciences is an international journal publishing articles that emphasize the molecular, cellular, and functional basis of therapy. The journal emphasizes the understanding of mechanism that is relevant to all aspects of human disease and translation to patients. All articles are rigorously reviewed. The Journal favors publication of full-length papers where modern scientific technologies are used to explain molecular, cellular and physiological mechanisms. Articles that merely report observations are rarely accepted. Recommendations from the Declaration of Helsinki or NIH guidelines for care and use of laboratory animals must be adhered to. Articles should be written at a level accessible to readers who are non-specialists in the topic of the article	"Nauki o życiu Redaktor naczelny: L.E. Wold Współczynnik cytowania: 3,40 Współczynnik wpływu: 3,448 Life Sciences to międzynarodowe czasopismo publikujące artykuły, które podkreślają molekularne, komórkowe i funkcjonalne podstawy terapii. Czasopismo kładzie nacisk na zrozumienie mechanizmu, który jest istotny dla wszystkich aspektów ludzkiej choroby i tłumaczenia [pacjentom]. Wszystkie artykuły są rygorystycznie weryfikowane. Dziennik opowiada się za publikacją pełnowymiarowych artykułów, w których [opisuje] się nowoczesne technologie naukowe w celu wyjaśnienia mechanizmów molekularnych, komórkowych i fizjologicznych. Artykuły, które jedynie przedstawiają uwagi, są rzadko akceptowane. Należy przestrzegać zaleceń Deklaracji Helsińskiej lub wytycznych NIH dotyczących opieki i użytkowania zwierząt laboratoryjnych. Artykuły powinny być napisane na

	themselves, but who are interested in the research. The Journal welcomes reviews on topics of wide interest to investigators in the life sciences. We particularly encourage submission of brief, focused reviews containing high-quality artwork and require the use of mechanistic summary diagrams”. (https://www.journals.elsevier.com/life-sciences/) [dostęp: 25.05.2020]	poziomie dostępnym dla czytelników, którzy nie są specjalistami w temacie samego artykułu, ale są zainteresowani badaniami. Czasopismo z zadowoleniem przyjmuje recenzje na tematy budzące duże zainteresowanie badaczy z zakresu nauk przyrodniczych. Szczególnie zachęcamy do przesyłania krótkich, ukierunkowanych recenzji zawierających wysokiej jakości dzieła i wymagamy użycia mechanistycznych diagramów podsumowujących”. (Mod. translate.google.com)
Ligand		„Atom, cząsteczka lub anion w związkach kompleksowych, który jest przyłączony bezpośrednio do atomu centralnego lub kationu centralnego, zwanego centrum koordynacji albo rdzeniem kompleksu. Pojęcie ligandu (jak również atomu centralnego) nie jest jednoznaczne i w wielu przypadkach jest kwestią umowną. W chemii organicznej określenie ligand jest stosowane wymiennie z określeniem podstawnik”. (https://pl.wikipedia.org/wiki/Ligand_(chemia))
Lis-Turlejska, Maria (1940 –)		„Polska psycholog, profesor nauk humanistycznych, pracownik naukowy Wydziału Psychologii Uniwersytetu Warszawskiego, członek Katedry Neuropsychologii. Zajmuje się kierunkami psychoterapii, psychologią kliniczną oraz stresem traumatycznym ... Od 2007 roku współpracuje z The European Network for Traumatic Stress jako collaborating partner”. (https://pl.wikipedia.org/wiki/Maria_Lis-Turlejska)
Lizyna, Lys, K		„Nazwa skrókowa Lys, skrót jednoliterowy K – organiczny związek chemiczny z grupy aminokwasów białkowych. Dla człowieka jest aminokwasem egzogennym, gdyż nie jest syntetyzowany w organizmie i musi być dostarczany z pożywieniem”. (https://pl.wikipedia.org/wiki/Lizyna)
LMO ₃	Ang. „LIM domain only protein 3 is a transcription co-factor, which in humans is encoded by the LMO₃ gene”. (https://en.wikipedia.org/wiki/LMO3)	„Tylko domena LIM białko 3 jest kofaktorem transkrypcji, który u ludzi jest kodowany przez gen LMO₃”. (translate.google.com)
Locus, loci	Łac. l.p. locus; l.m. loci “is a specific, fixed position on a chromosome where a particular gene or genetic marker is located.” (https://en.wikipedia.org/wiki/Locus_(genetics))	„Określony obszar chromosomu zajmowany przez gen. W obrębie chromosomu znajduje się wiele różnych loci, stanowią one rodzaj logicznych pojemników na samodzielne, ustrukturalizowane fragmenty informacji genetycznej, nazywane genami. W określonym locus mogą się znaleźć różne warianty związanego z nim genu (różniące się sekwencją nukleotydów w DNA); warianty te są nazywane allelami.” (https://pl.wikipedia.org/wiki/Locus)
LR	Ang. level of response. (https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2947374/)	Poziom odpowiedzi.
LY-379,268	Ang. “LY-379,268 is a drug that is used in neuroscience research, which acts as a potent and selective agonist for the group II metabotropic glutamate receptors (mGluR_{2/3})”. (https://en.wikipedia.org/wiki/LY-379,268)	„LY-379268 jest lekiem stosowanym w badaniach [neurologii], który działa jako silny i selektywny agonista metabotropowych receptorów glutaminianowych grupy II (mGluR_{2/3})”. (translate.google.com)
MAC	Ang. MacAndrew Alcoholism Scale – “The Mac is designed to screen for alcoholism ‘covert content items,’	Skala Alkoholizmu MacAndrew - MAC została zaprojektowana pod kątem zobrazowania ukrywanych treści w alkoholizmie, tj. takich, które nie wspominają o picciu. Skala jest osadzona w Minnesota Multiphasic

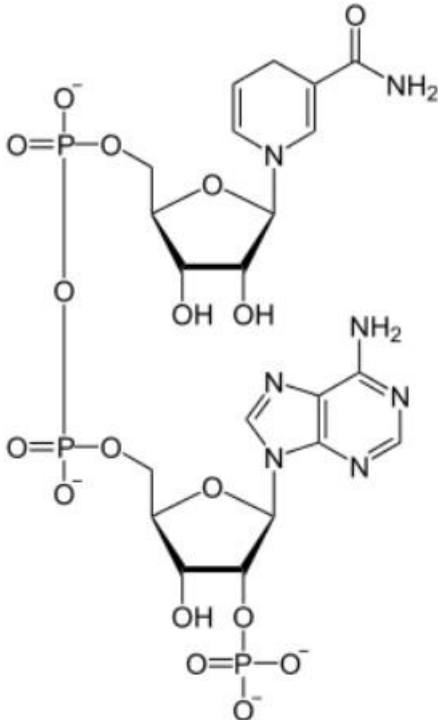
	i.e., those that do not directly mention drinking. The scale is embedded in the Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI), but it can also be administered separately". (https://pubs.niaaa.nih.gov/publications/AssessingAlcohol/InstrumentPDFs/41_MAC.pdf)	Personality Inventory (MMPI), ale może być również administrowana osobno.
MAOA, MAO-A	Ang. monoamine oxidase A, "also known as MAO-A, is an enzyme that in humans is encoded by the MAOA gene. This gene is one of two neighbouring gene family members that encode mitochondrial enzymes which catalyse the oxidative deamination of amines, such as dopamine, norepinephrine, and serotonin." (https://en.wikipedia.org/wiki/Monoamine_oxidase_A)	Oksydaza monoaminowa A „znana również jako MAO-A, jest enzymem, który u ludzi jest kodowany przez gen MAOA. Ten gen jest jednym z dwóch sąsiadujących członków rodziny genów, które kodują enzymy mitochondrialne, które katalizują oksydacyjne deaminację amin, takich jak dopamina, noradrenalina i serotonina.” (Mod. translate.google.com)
MARK1	Ang. MAP/microtubule affinity-regulating kinase 1. (https://pl.wikipedia.org/wiki/MARK1) Serine/threonine-protein kinase MARK1 is an enzyme that in humans is encoded by the MARK1 gene. (https://en.wikipedia.org/wiki/MARK1)	Gen kodujący białko kinazy białkowej. Gen znajduje się w locus 1q41. (https://pl.wikipedia.org/wiki/MARK1)
Markiewicz, Ks. Bronisław Bonawentura (1842 – 1912)		„Polski ksiądz katolicki, założyciel Zgromadzenia Świętego Michała Archaniola (CSMA), pedagog, błogosławiony Kościoła katolickiego ... w 1892 objął parafię w Miejsu Piastowym, gdzie zajmował się w utworzonych przez siebie zakładach wychowawczych młodzieżą opuszczoną i zaniedbaną (wsparcia udzielił Jan Trzeciecki). Prowadził też działalność wydawniczą, m.in. zapoczątkował wydawanie miesięcznika Powściągliwość i Praca w 1898”. (https://pl.wikipedia.org/wiki/Bronisław_Markiewicz)
MAST	Michigan Alcoholism Screening Test. (https://en.wikipedia.org/wiki/Michigan_Alcoholism_Screening_Test)	Test przesiewowy badania alkoholizmu w stanie Michigan. (https://pl.wikipedia.org/wiki/Test_uzależnienia_od_alkoholu)
Media Rodzina (wydawca książek)		„Media Rodzina od ponad ćwierć wieku wydaje ciekawe i inspirujące książki dla dzieci, młodzieży i dorosłych. Założyciel wydawnictwa – Robert David Gamble Robert Gamble pragnie wydawać książki „opierające się na wartościach chrześcijańskich, ale takich, które mogą zaakceptować również niewierzący lub wątpiący””. (https://www.mediarodzina.pl/o-wydawnictwie) [dostęp: 29.05.2020]
Medical Journal of Australia (journal)	Ang. “ <i>Medical Journal of Australia</i> - MJA Since the first issue of the <i>Medical Journal of Australia</i> was published in 1914, the values held high by the Journal have not changed: recording the progress of scientific medicine and assisting in interpreting the practice of medicine in all its branches. Today, the MJA has evolved to become a modern journal that continues to translate our founding values into practice. We have an ongoing commitment to supporting the medical profession by publishing high-quality, relevant information useful in medical practice. We see this reflected in recent journal metrics, with over 335,000 monthly views online, our highest ever impact factor	„ <i>Medical Journal of Australia</i> - MJA Od czasu wydania pierwszego numeru czasopisma medycznego Australii w 1914 r. Wartości utrzymywane przez czasopismo nie uległy zmianie: rejestrowanie postępu medycyny naukowej i pomoc w interpretacji praktyki medycznej we wszystkich jego gałęziach. Dziś MJA przekształciło się w nowoczesny dziennik, który nadal przekłada nasze podstawowe wartości na praktykę. Jesteśmy stale zaangażowani we wspieranie zawodu lekarza poprzez publikowanie odpowiednich informacji wysokiej jakości przydatnych w praktyce medycznej. Widzimy to odzwierciedlone w najnowszych pomiarach czasopism, z ponad 335 000 miesięcznych odsłon online, naszym najwyższym w

	achieved in 2019 (5.438) and we are among the top 16 general medical journals globally". (https://www.mja.com.au/journal/about-us) [dostęp: 29.05.2020]	historii współczynnikiem wpływu osiągnięciem w 2019 r. (5,438) i jesteśmy w pierwszej 16 najlepszych czasopism medycznych na świecie". (translate.google.com)
Metencephalon	Ang. metencephalon. (https://en.wikipedia.org/wiki/Metencephalon)	Tyłomózgowie wtórne. (https://pl.wikipedia.org/wiki/M%C3%B3zgowie_cz%C5%82owieka)
Metody wychowania		„Pomagają współczesnym osobom zaangażowanym w proces wychowania odnaleźć się w trudnych aspektach dotyczących wielości nurtów wychowania. Nakreślają obraz, wskazują drogę, którą należy podążać w swojej pracy pedagoga. Metody wychowania: W ujęciu prakseologicznym – metoda to ogólny sposób postępowania. Założeniem, każdej metody jest dążenie do osiągnięcia celów a cel to wartości, jednym słowem poprzez odpowiednie metody dążymy do wdrożenia wartości. Kopaliński – metoda to świadome, konsekwentne, systematyczne postępowanie. Składają się na nie środki i czynności, które służą realizacji celu. Kamiński – sposoby konsekwentnego i możliwie najbardziej skutecznego postępowania zmierzające do określonego celu. Muszyński - sposób postępowania wychowawcy, polegający na wywieraniu wpływu na aktywność wychowanka, związany zawsze z obszarem nagród i kar. Wychowanie poprzez stosowanie tych metod dąży do obranego celu. Zadaniem teorii wychowania jest tworzenie, rekonstrukcja, przetwarzanie tak treści, metod, kształtów wychowania, aby potrafiły się one wpasować w ówczesny kształt i model świata. Staje się więc niezbędne ciągle poszukiwanie najlepszych i jak najbardziej aktualnych rozwiązań dotyczących wychowania i kształtowania jednostki. Teoria wychowania to dział, którego treścią i celem jest człowiek (podmiot), treścią jest wychowanie (przedmiot), metodą – sposób wytwarzania odpowiednich postaw, cech, nawyków w młodym lub dorosłym człowieku. Możemy zatem powiedzieć, że istotą wychowania jest całokształt związany z formowaniem i dopasowaniem nas samych do aktualnych i przyszłych modeli dobrze wychowanego człowieka (w pełnym tego słowa znaczeniu - moralnie, fizycznie, społecznie, emocjonalnie, umysłowo) ... brak właściwych [pozytywnych] wzorców zachowań (rodzina, media, instytucje), negatywne – zasada dziedziczenia patologii". (https://pl.wikipedia.org/wiki/Metody_wychowania)
Mezolimbi-czny szlak dopaminergiczny	Ang. mesolimbic pathway – “transmits dopamine from the ventral tegmental area (VTA), which is located in the midbrain, to the ventral striatum, which includes both the nucleus accumbens and olfactory tubercle”. (https://en.wikipedia.org/wiki/Dopaminergic_pathways)	„Jeden ze szlaków, którymi aksony wydzielające dopaminę przebiegają w ośrodkowym układzie nerwowym”. (https://pl.wikipedia.org/wiki/Mezolimbi-czny_szlak_dopaminergiczny)
MFB	Ang. medial forebrain bundle. (https://en.wikipedia.org/wiki/Medial_forebrain_bundle)	Wiązka środkowa przodomózgowia. (https://pl.wikipedia.org/wiki/Uk%C5%82ad_limbi-czny)

mg / dL		Miligram na decylitr.
MHPG, MOPEG	Ang. 3-Methoxy-4-hydroxyphenylglycol. (https://en.wikipedia.org/wiki/3-Methoxy-4-hydroxyphenylglycol)	3-metoksy-4-hydroksyfenyloglikol.
Miejsce sinawe	Łac. <i>locus coeruleus</i> , <i>locus caeruleus</i> lub <i>locus ceruleus</i> . (https://en.wikipedia.org/wiki/Locus_coeruleus)	Jądro pnia mózgu, położone z tyłu mostu. Jego aktywację powodują stresory fizyczne (np. hipoglikemia, spadek ciśnienia krwi, objętości krwi, zaburzenia termoregulacji) oraz stresory psychologiczne. Pełni rolę w regulacji stopnia pobudzenia mózgu, fazy snu REM i niektórych funkcjach autonomicznych (np. termoregulacji). Odpowiada też za produkcję noradrenaliny. Dzięki połączeniom z podwzgórzem bierze udział w wyzwalaniu reakcji stresowej. Gra rolę w wzmacnianiu zachowań lękowych i w zespole stresu pourazowego (PTSD). (https://pl.wikipedia.org/wiki/Miejsce_sinawe)
Milbank Quarterly (journal)	Ang. "Milbank Quarterly – A Multidisciplinary Journal of Population Health and Health Policy Edited By: Alan B. Cohen Impact factor: 7.425 ISI Journal Citation Reports © Ranking: 2018:1/98 (Health Care Sciences & Services)1/82 (Health Policy & Services)". (https://onlinelibrary.wiley.com/journal/14680009) [dostęp: 29.05.2020] "Aims and Scope Continuously published since 1923, <i>The Milbank Quarterly</i> is a multidisciplinary journal of population health and health policy. It presents original research, synthesis, policy analysis, and commentary from leading thinkers, policymakers, and practitioners. <i>The Quarterly's</i> goal is to publish scholarly papers that illuminate and add new insights to our understanding of important policy issues involving health and health care. Our audience includes the academic community, researchers working in all types of settings, and decision makers in both the public and private sectors. The in-depth, multidisciplinary approach of the journal permits contributors to explore fully the social origins of health in our society and to examine in detail the implications of different health policies. Contributions come from many disciplines, including epidemiology, medicine, bioethics, law, history, and the full array of social science disciplines and health services professions. Manuscripts for the <i>Quarterly</i> should seek to communicate beyond the author's home discipline. They may have a point of view, but it is essential that evidence be presented fairly and accurately, with difficult dimensions identified and not glossed over. Topics addressed in the <i>Quarterly</i> include but are not limited to the impact of social factors on health, disease prevention, allocation of health resources, legal and ethical issues in health policy, health care management, historical analysis of	„Kwartalnik Milbank - multidyscyplinarny dziennik zdrowia ludności i polityki zdrowotnej Pod redakcją: Alan B. Cohen Współczynnik [wpływu]: 7,425 ISI Journal Citation Reports © Ranking: 2018: 1/98 (Health Care Sciences & Services) 1/82 (Health Policy & Services)". "Cele i zakres Ciągłe publikowany od 1923 roku, <i>Kwartalnik Milbank</i> jest multidyscyplinarnym czasopismem na temat zdrowia ludności i polityki zdrowotnej. Prezentuje oryginalne badania, syntezę, analizę polityki i komentarze wiodących myślicieli, decydentów i praktyków. Celem <i>Kwartalnika</i> jest publikowanie artykułów naukowych, które wyjaśniają i poszerzają naszą wiedzę na temat ważnych zagadnień politycznych dotyczących zdrowia i opieki zdrowotnej. Nasi odbiorcy to społeczność akademicka, badacze pracujący we wszystkich typach środowisk oraz decydenci zarówno w sektorze publicznym, jak i prywatnym. Dogłębne, multidyscyplinarne podejście czasopisma pozwala autorom w pełni zbadać społeczne pochodzenie zdrowia w naszym społeczeństwie i szczególnie zbadać konsekwencje różnych polityk zdrowotnych. Wkład pochodzi z wielu dyscyplin, w tym epidemiologii, medycyny, bioetyki, prawa, historii oraz pełnego zakresu dyscyplin nauk społecznych i zawodów medycznych. Manuskrypty do kwartalnika powinny mieć na celu komunikację poza dyscypliną domową autora. Mogą mieć punkt widzenia, ale istotne jest, aby dowody były przedstawiane rzetelnie i dokładnie, z trudnymi wymiarami zidentyfikowanymi, a nie „pod przykrywką”. Tematy poruszane w <i>Kwartalniku</i> obejmują między innymi wpływ czynników społecznych na zdrowie, zapobieganie chorobom, przydział zasobów zdrowotnych, kwestie prawne i etyczne w polityce zdrowotnej, zarządzanie opieką zdrowotną, historyczną analizę polityk zdrowotnych oraz organizację i finansowanie opieki zdrowotnej. Z zadowoleniem przyjmujemy w szczególności

	health policies, and the organization and financing of health care. We welcome, in particular, manuscripts that address the intersection between health and various sectors of public policy (eg, education, housing, environment, criminal justice), that propose new ideas and frameworks for improving health and health care at the state level and that test and evaluate new approaches and strategies for financing, organizing, and delivering services to various populations, and that provide lessons for the US health care system drawn from the experiences of other nations' health care systems". (https://onlinelibrary.wiley.com/page/journal/14680009/homepage/productinformation.html) [dostęp: 29.05.2020]	manuskrypty, które dotyczą skrzyżowania zdrowia i różnych sektorów polityki publicznej (np. Edukacji, mieszkalnictwa, środowiska, wymiaru sprawiedliwości w sprawach karnych), które proponują nowe pomysły i ramy poprawy zdrowia i opieki zdrowotnej na poziomie państwowym oraz [które testują i oceniają] nowe podejścia i strategie finansowania, organizowania i świadczenia usług dla różnych populacji, które zapewniają lekcje dla amerykańskiego systemu opieki zdrowotnej czerpanego z doświadczeń systemów opieki zdrowotnej innych narodów". (Mod. translate.google.com)
MKAP		Miesięcznik Kościelny Archidiecezji Poznańskiej
MMPI, MMPI-2	Ang. Minnesota Multiphasic Personality Inventory is a standardized psychometric test of adult personality and psychopathology. (https://en.wikipedia.org/wiki/Minnesota_Multiphasic_Personality_Inventory)	Inwentarz wielo-skalowy osobowości z Minnesota (tłum. własne). Standardowy test psychometryczny osobowości i psychopatologii dorosłych. Jeden z najczęściej używanych psychologicznych testów osobowości. Dostępna jest polska adaptacja MMPI-2 opracowana i wydana przez Pracownię Testów Psychologicznych PTP w wersji papierowej. MMPI zawiera 567 pytań, na które należy odpowiedzieć prawda lub fałsz lub nie wiem. W wyniku daje trzy skale kontrolne, dziesięć skal klinicznych i kilkadziesiąt podskal. Każda skala i podskala testu jest normalizowana do skali tenowej. (https://pl.wikipedia.org/wiki/MMPI-2)
Mod.		Modyfikowane tłumaczenie z translate.google.com.
Model Minnesota		Model leczenia uzależnienia od alkoholu oraz innych uzależnień, który powstał w 1946 r. w stanowym szpitalu w Minnesocie w Stanach Zjednoczonych. (https://pl.wikipedia.org/wiki/Model_Minnesota)
Mol Psychiatry (journal)	Ang. "Molecular Psychiatry journal publishes work aimed at elucidating biological mechanisms underlying psychiatric disorders and their treatment. The emphasis is on studies at the interface of pre-clinical and clinical research, including studies at the cellular, molecular, integrative, clinical, imaging and psychopharmacology levels. 2018 Impact Factor 11.973". (https://www.nature.com/mp/about?gclid=CjwKCAjw8J32BRBCEiwApQEKgb4lnaqZyX9VCBVgtUxhyhHX9ZYpRSPG0-BNjy_TBE5oJ-8J4NHQshoC47EQAvD_BwE) [dostęp: 22.05.2020]	„Czasopismo <i>Psychiatria molekularna</i> publikuje prace mające na celu wyjaśnienie mechanizmów biologicznych leżących u podstaw zaburzeń psychicznych i ich leczenia. Nacisk kładziony jest na badania na styku badań przedklinicznych i klinicznych, w tym badania na poziomie komórkowym, molekularnym, integracyjnym, klinicznym, obrazowania i psychofarmakologii. 2018 Impact Factor 11.973". (translate.google.com)
Mózgowie człowieka	Łac. <i>encephalon</i> z gr. <i>en</i> „w, wewnątrz” i <i>kephalos</i> „głowa”.	Część ośrodkowego układu nerwowego leżąca w czaszce. Jest to najbardziej złożony narząd człowieka. Stopień jego rozwoju prawdopodobnie warunkuje istnienie świadomości. (https://pl.wikipedia.org/wiki/M%C3%B3zgowie_cz%C5%82owieka)
MPDZ	Ang. "Multiple PDZ domain protein is a protein that in humans is encoded by the MPDZ gene". (https://en.wikipedia.org/wiki/MPDZ)	„Białko z wieloma domenami PDZ to białko, które u ludzi jest kodowane przez gen MPDZ". (translate.google.com)
MPEP	Ang. "2-Methyl-6-(phenylethynyl)pyridine (MPEP) is a research drug which was one of the	„2-metylo-6- (fenyloetynylo) pirydyna (MPEP) jest lekiem badawczym, który był jednym z pierwszych

	first compounds found to act as a selective antagonist for the metabotropic glutamate receptor subtype mGluR5". (https://en.wikipedia.org/wiki/2-Methyl-6-(phenylethynyl)pyridine)	związków, które okazały się być selektywnym antagonistą dla metabotropowego receptora glutaminianowego mGluR5". (translate.google.com)
MRI	Ang. magnetic resonance imaging is a medical imaging technique used in radiology to form pictures of the anatomy and the physiological processes of the body. MRI scanners use strong magnetic fields, magnetic field gradients, and radio waves to generate images of the organs in the body. MRI does not involve X-rays or the use of ionizing radiation, which distinguishes it from CT and PET scans. MRI is a medical application of nuclear magnetic resonance (NMR). NMR can also be used for imaging in other NMR applications, such as NMR spectroscopy. (https://en.wikipedia.org/wiki/Magnetic_resonance_imaging)	Obrazowanie metodą rezonansu magnetycznego, badanie rezonansem magnetycznym, tomografia rezonansu magnetycznego, w skrócie rezonans magnetyczny – nieinwazyjna metoda uzyskiwania obrazów wnętrza obiektów. Ma zastosowanie w medycynie, gdzie jest jedną z podstawowych technik diagnostyki obrazowej (tomografii), oraz w badaniach naukowych. (https://pl.wikipedia.org/wiki/Obrazowanie_metod%C4%85_rezonansu_magnetycznego)
MRT		Maksymiliański Ruch Trzeźwości
Mutageneza		„Zarówno spontaniczny jak i wywołany przez mutageny proces powstawania zmian – mutacji w DNA. Mutageneza jest wykorzystywana w hodowli roślin uprawnych w celu wyprowadzenia nowych odmian. Jest też wykorzystywana w badaniach naukowych (np. analiza ekspresji genów). Mutageneza może być losowa lub ukierunkowana – wywołująca mutację w określonym miejscu w sekwencji DNA”. (https://pl.wikipedia.org/wiki/Mutageneza) „Mutageneza ukierunkowana, technika inżynierii genetycznej prowadząca do sztucznego wywoływania mutacji w ściśle określonym miejscu genomu; zaprogramowaną mutację określonego genu przeprowadza się stosując przynajmniej jedną z trzech podstawowych metod zmian bezpośrednich DNA: insercję, delecję lub substytucję nukleotydów; w zależności od stosowanych metod wyróżnia się mutagenezę sterowaną oligonukleotydami, kasetową, insercyjną i inne”. (http://stareaneksy.pwn.pl/biologia/1.php?id=1473416)
MYL2	Ang. myosin light chain 2. (https://www.ncbi.nlm.nih.gov/gene/4633)	Miozyna, łańcuch lekki 2.
NA, NE	Łac. norepinephrinum; ang. noradrenaline lub norepinephrine. (https://en.wikipedia.org/wiki/Norepinephrine)	Noradrenalina lub norepinefryna – organiczny związek chemiczny z grupy katecholamin, hormon zwierzęcy, neuroprzekaźnik wydzielany w części rdzeniowej nadnerczy oraz w miejscu sinawym, zwykle razem z adrenaliną. Noradrenalina – w ogólności – mobilizuje mózg i ciało do działania. Jej wydzielanie jest najniższe podczas snu. W stanie czuwania zwiększa się jej stężenie o 180%. Osiąga znacznie wyższe poziomy w sytuacjach stresu oraz niebezpieczeństwa (reakcja walki lub ucieczki). W mózgu noradrenalina zwiększa pobudzenie i czujność, wspiera czuwanie, uwytadnia zapamiętywanie i przypominanie sobie oraz umożliwia koncentrację, a także zwiększa niepokój i lęk, którego nadmiar prowadzi do zaburzeń lękowych. W reszcie ciała noradrenalina przyspiesza rytm serca i zwiększa

		ciśnienie krwi, powoduje uwolnienie zmagazynowanej glukozy, zwiększa dopływ krwi do mięśni szkieletowych, redukuje dopływ krwi do układu pokarmowego oraz hamuje opróżnianie pęcherza moczowego i aktywność motoryczną w przewodzie pokarmowym. (https://pl.wikipedia.org/wiki/Noradrenalina)
Na ⁺ NALCN	Ang. sodium leak channel, non-selective. "This gene encodes a voltage-independent, nonselective cation channel which belongs to a family of voltage-gated sodium and calcium channels that regulates the resting membrane potential and excitability of neurons. This family is expressed throughout the nervous system and conducts a persistent sodium leak current that contributes to tonic neuronal excitability." (https://www.ncbi.nlm.nih.gov/gene/259232)	Kanał wycieku sodu, nieselektywny. Ten gen koduje niezależny od napięcia, nieselektywny kanał kationowy, który należy do rodziny bramkowanych napięciem kanałów sodowych i wapniowych, które regulują spoczynkowy potencjał błonowy i pobudliwość neuronów. Ta rodzina jest wyrażana w całym układzie nerwowym i przewodzi trwały prąd upływowy sodu, który przyczynia się do tonicznej pobudliwości neuronów.
NAC, NAcc	Łac. <i>nucleus accumbens</i> lub <i>nucleus accumbens septi</i> , tj. jądro przyległe do septum. (https://en.wikipedia.org/wiki/Nucleus_accumbens)	Jądro półleżące – jedno z jąder podstawnych mózgu. Składa się przede wszystkim ze średnich neuronów kolczystych wykazujących ekspresję receptorów dopaminergicznych. Jądro półleżące jest częścią układu nagrody człowieka, głównego systemu motywującego zachowanie. Równocześnie układ ten stanowi podstawę biologiczną takich zjawisk jak natręctwa i uzależnienia. Farmakologiczne zahamowanie aktywności neuronów jądra półleżącego wywołuje utratę zdolności odczuwania przyjemności (anhedonia). (https://pl.wikipedia.org/wiki/J%C4%85dro_p%C3%B3%C5%82le%C5%BC%C4%85ce)
NADPH, tetraanion		Struktura NADPH, tetraanionu:  (https://pl.wikipedia.org/wiki/Dinukleotyd_nikotynoamidoadeninowy)
Naltrekson, ReVia, Vivitrol	Ang. naltrexone. (https://en.wikipedia.org/wiki/Naltrexone)	Naltrekson – organiczny związek chemiczny, analog kodeiny, odwrotny agonista receptorów opioidowych.

		Stosowany jest w leczeniu uzależnienia od opioidów i od alkoholu. (https://pl.wikipedia.org/wiki/Naltrekson)
Nat Med (journal)	Ang. "Nature Medicine is a monthly peer-reviewed medical journal publishing research articles, reviews, news and commentaries in the biomedical area, including both basic research and early-phase clinical research covering all aspects of medicine. The journal seeks to publish research papers that "demonstrate novel insight into disease processes, with direct evidence of the physiological relevance of the results". The journal was established in 1995 and is published by the Nature Publishing Group. As with other Nature journals, there is no external editorial board, with editorial decisions being made by an in-house team, although peer review by external expert referees forms a part of the review process. Its 2018 impact factor was 30.641, making it the highest-cited research journal in preclinical medicine". (https://en.wikipedia.org/wiki/Nature_Medicine)	„Nature Medicine to comiesięczne czasopismo medyczne, które publikuje artykuły badawcze, recenzje, wiadomości i komentarze w dziedzinie biomedycznej, w tym zarówno badania podstawowe, jak i wczesne badania kliniczne obejmujące wszystkie aspekty medycyny. Czasopismo stara się publikować artykuły badawcze, które „pokazują nowatorski wgląd w procesy chorobowe, z bezpośrednimi dowodami na fizjologiczne znaczenie wyników”. Czasopismo zostało założone w 1995 r. i jest wydawane przez Nature Publishing Group. Podobnie jak w przypadku innych czasopism „Nature”, nie ma zewnętrznej rady redakcyjnej, a zespół redakcyjny podejmuje decyzje redakcyjne, chociaż recenzowanie przez zewnętrznych ekspertów jest częścią procesu recenzowania. Jego współczynnik wpływu w 2018 r. wyniósł 30,641, co czyni go najczęściej cytowanym czasopismem badawczym w medycynie przedklinicznej”. (Mod. translate.google.com)
National Drug Strategy	Ang. "The National Drug Strategy (NDS) is the national drug policy of the Australian Government. It began with its first framework in 1998 and has regularly formulated the Australian approach to drug education, treatment, and usage prevention. It is directed by the Ministerial Drug and Alcohol Forum (MDAF) who use the NDS to implement and monitor the effectiveness of Australian drug policy at all levels of government. The MDAF consists of various elected Commonwealth and State Ministers, as well as civil servants. The aim of the NDS is to minimise the harms associated with licit and illicit drugs by reducing demand, supply, and harm in a holistic approach to the social, individual, and economic problems created by drugs. Its main function is establishing a set of policies, implemented at state and local level, that promote research-based solutions to the complex issues presented by drug use in society. The NDS has been responsible for introduction of several harm minimisation programs specifically placed in areas with a demographic deemed high-risk. Through the various iterations of the NDS it has faced increasing scrutiny over its perceived divergence from its original purpose, as well as perpetuating policies which allocate resources inefficiently". (https://en.wikipedia.org/wiki/National_Drug_Strategy)	„National Drug Strategy (NDS) to krajowa polityka antynarkotykowa rządu Australii. Zaczęła się od pierwszych ram w 1998 roku i regularnie formułuje australijskie podejście do edukacji narkotykowej, leczenia i zapobiegania zażywaniu narkotyków. Kieruje nią Ministerialne Forum Narkotyków i Alkoholu (MDAF), które wykorzystuje NDS do wdrażania i monitorowania skuteczności australijskiej polityki narkotykowej na wszystkich szczeblach administracji. W skład MDAF wchodzi wybrani ministrowie [federalni i stanowi], a także urzędnicy państwowi. Celem NDS jest zminimalizowanie szkód związanych z legalnymi i nielegalnymi narkotykami poprzez zmniejszenie popytu, podaży i szkód w holistycznym podejściu do problemów społecznych, indywidualnych i ekonomicznych powodowanych przez narkotyki. Jego główną funkcją jest ustanowienie [pakietów politycznych], wdrażanych na szczeblu krajowym i lokalnym, które promują oparte na badaniach rozwiązania złożonych problemów związanych z używaniem narkotyków w społeczeństwie. KDPW była odpowiedzialna za wprowadzenie szeregu programów minimalizacji szkód szczególnie na obszarach o demograficznym charakterze uznanym za obciążony wysokim ryzykiem. Poprzez różne iteracje KDPW spotkała się z rosnącą kontrolą nad postrzeganą rozbieżnością w stosunku do pierwotnego celu, a także utrwalaniem polityk, które nieefektywnie przydzielają zasoby”. (translate.google.com)
Nature (journal)	Ang. "Nature — the leading international weekly journal of science first published in 1869 — to selective subject-specific subscription journals including Nature Genetics and Nature Physics and broad open-access journals such as Nature Communications and Scientific Reports". (https://www.nature.com/nature-research/about)	„Natura - wiodący międzynarodowy tygodnik naukowy opublikowany po raz pierwszy w 1869 r. - do wybranych czasopism o tematyce tematycznej, w tym Nature Genetics i Nature Physics oraz szeroko dostępnych czasopism, takich jak Nature Communications i Raporty naukowe” (translate.google.com)

NDARC	Ang. "National Drug and Alcohol Research Centre" – Australia.	Narodowe Centrum Badania Narkotyków i Alkoholu – Australia.
NDS 2001 HS	National Drug Strategy 2001 Household Survey	Krajowa Strategia Antynarkotykowa 2001 Badanie Gospodarstw Domowych
NEF	Ang. "The New Economics Foundation is a British think-tank that promotes "social, economic and environmental justice". NEF was founded in 1986 by the leaders of The Other Economic Summit (TOES) with the aim of working for a "new model of wealth creation, based on equality, diversity and economic stability". The foundation has 50 staff in London and is active at a range of different levels. Its programmes include work on well-being, its own kinds of measurement and evaluation, sustainable local regeneration, its own forms of finance and business models, sustainable public services, and the economics of climate change". (https://en.wikipedia.org/wiki/New_Economics_Foundation)	Fundacja Nowa Ekonomia. "Fundacja New Economics to brytyjski [ośrodek myśli], który promuje „sprawiedliwość społeczną, gospodarczą i środowiskową”. NEF [została założona] w 1986 r. Przez liderów The Other Economic Summit (TOES) w celu pracy nad „nowym modelem tworzenia zamożności opartym na równości, różnorodności i stabilności gospodarczej”. Fundacja zatrudnia 50 pracowników w Londynie i działa na różnych poziomach. Jej programy obejmują pracę nad dobrostanem, własne rodzaje pomiarów i oceny, zrównoważoną regenerację lokalną, własne formy finansowania i modele biznesowe, zrównoważone usługi publiczne oraz ekonomikę zmian klimatu”. (translate.google.com)
NEO PI, NEO PI-R	Ang. neuroticism, extraversion, openness, conscientiousness, and agreeableness-personality inventory-revised. The personality inventory that examines a person's Big Five personality traits (openness to experience, conscientiousness, extraversion, agreeableness, and neuroticism). In addition, it reports on six subcategories of each Big Five personality trait (called facets). (https://en.wikipedia.org/wiki/Revised NEO Personality Inventory)	Inwentarz osobowości neurotycznej, ekstrawertycznej i otwartej. Inwentarz osobowości, który jest pomocny przy badaniu cech osobowości Wielkiej Piątki (otwartość na doświadczenie, sumienność, ekstrawersja, ugodowość i neurotyczność). Ponadto pomaga w identyfikacji sześciu podkategorii każdej cechy osobowości z Wielkiej Piątki (zwanymi aspektami). (tłum. własne). (https://pl.wikipedia.org/wiki/Wielka_pi%C4%85tka)
Neuron	Ang. Neuron. (https://en.wikipedia.org/wiki/Neuron)	Neuron, komórka nerwowa – rodzaj elektrycznie pobudliwej komórki zdolnej do przetwarzania i przewodzenia informacji w postaci sygnału elektrycznego. Neurony są podstawowym elementem układu nerwowego zwierząt. Najwięcej neuronów znajduje się w ośrodkowym układzie nerwowym w skład którego wchodzi mózgowie oraz rdzeń kręgowy. Typowy neuron jest zbudowany z ciała komórki (perikarion) oraz odchodzących od niego wypustek: aksonu i dendrytów. Neurony kontaktują się między sobą poprzez synapsy tworząc sieci neuronowe. Informacje od innych neuronów są odbierane przez synapsy położone na dendrytach, przewodzone wzdłuż neuronu i przekazywane dalej do synaps na zakończeniach aksonu. Przewodzenie informacji w postaci sygnału elektrycznego jest możliwe dzięki temu, że wszystkie neurony są elektrycznie pobudliwe, czyli zdolne do generowania i przewodzenia potencjałów elektrycznych. Niepobudzony neuron utrzymuje potencjał spoczynkowy (będący różnicą między potencjałem elektrycznym wnętrza neuronu a zewnętrzną powierzchnią błony) dzięki działaniu leżących w błonie pomp jonowych, które przenoszą określone jony przez błonę i generują różnicę w stężeniu tych jonów po obu stronach błony. Pod wpływem dostatecznie silnego bodźca dochodzi do zmian w przepuszczalności określonych jonów przez błonę, co prowadzi do powstania potencjału

		czynnościowego – sygnału elektrycznego, który rozprzestrzenia się wzdłuż aksonu do synaps znajdujących się w zakończeniach aksonu. Neurony powstają w procesie neurogenezy z neuronalnych komórek macierzystych i po zróżnicowaniu nie ulegają już dalszym podziałom komórkowym. Neurogeneza zachodzi głównie w okresie prenatalnym (przed narodzeniem), u dorosłych osobników proces ten zachodzi jedynie w określonych częściach mózgu, m.in. hipokampie i opuszcze węchowej. (https://pl.wikipedia.org/wiki/Neuron)
Neuron (journal)	Ang. “ <i>Neuron</i> has established itself as one of the most influential and relied upon journals in the field of neuroscience. The editors embrace interdisciplinary strategies that integrate biophysical, cellular, developmental, and molecular approaches with a systems approach to sensory, motor, and higher-order cognitive functions. <i>Neuron</i> serves as one of the premier intellectual forums of the entire neuroscience community”. (https://www.cell.com/neuron/aims) [dostęp: 23.05.2020] Editors: Mariela Zirlinger, Editor-in-Chief (https://www.cell.com/neuron/editor-staff) [dostęp: 23.05.2020]	„ <i>Neuron</i> stał się jednym z najbardziej [wpływowym i niezawodnym czasopism] z dziedziny neuronauki. Redaktorzy stosują interdyscyplinarne strategie, które integrują biofizyczne, komórkowe, rozwojowe i molekularne podejścia z systemowym podejściem do funkcji sensorycznych, motorycznych i funkcji poznawczych wyższego rzędu. <i>Neuron</i> jest jednym z najważniejszych forów intelektualnych całej społeczności neuronaukowej”. Redakcja: Mariela Zirlinger, redaktor naczelna”. (Mod. translate.google.com)
Neuropeptyd Y (NPY)	Ang. neuropeptide Y - is a 36 amino-acid neuropeptide that is involved in various physiological and homeostatic processes in both the central and peripheral nervous systems. In the brain, it is produced in various locations including the hypothalamus, and is thought to have several functions, among others, increasing food intake and storage of energy as fat, reducing anxiety and stress, reducing pain perception, affecting the circadian rhythm, reducing voluntary alcohol intake, lowering blood pressure, and controlling epileptic seizures. (https://en.wikipedia.org/wiki/Neuropeptide_Y)	Neuroprzekaznik występujący w rdzeniu przedłużonym, podwzgórze i autonomicznym układzie nerwowym. Szczególnie duża ilość NPY występuje w neuronach noradrenergicznych. Związek ten wzmacnia naczyniozwężające działanie noradrenaliny, jak również należy do układu oreksygenicznego wzmagającego łaknienie. (https://pl.wikipedia.org/wiki/Neuropeptyd_Y)
Neuropeptydy		„[P]eptydy wykorzystywane przez neurony do komunikacji między sobą oraz do regulacji różnorodnych procesów biologicznych, między innymi metabolizmu, uczenia się, pobierania pokarmu, reprodukcji. Są to związki o znacznie większej cząsteczce niż klasyczne neurotransmitery. Neuropeptydy działają poprzez mniej lub bardziej specyficzne receptory znajdujące się na powierzchni komórek. Obecnie odkryto ponad 100 różnych neuropeptydów uwalnianych przez różne populacje neuronów w mózgowiu ssaków”. (https://pl.wikipedia.org/wiki/Neuropeptydy)
Neuroprzekaznik	Ang. neurotransmitter. (https://en.wikipedia.org/wiki/Neurotransmitter)	Neurotransmitter, neuromediator – związek chemiczny, którego cząsteczki przenoszą sygnały pomiędzy neuronami (komórkami nerwowymi) poprzez synapsy, a także z komórek nerwowych do mięśniowych lub gruczołowych. Najbardziej rozpowszechnionymi neuroprzekaznikami są: glutaminian, GABA, acetylocholina, noradrenalina, dopamina i serotonina. (https://pl.wikipedia.org/wiki/Neuroprzekaznik)

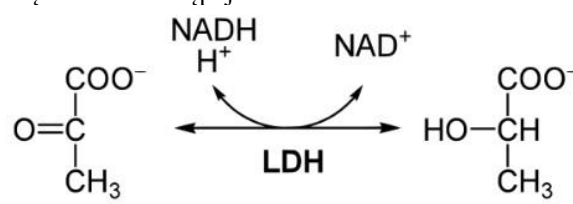
Neuropsychobiology (journal)	Ang. „ <i>Neuropsychobiology</i> International Journal of Experimental and Clinical Research in Biological Psychiatry, Pharmacopsychiatry, Biological Psychology/Pharmacopsychology and Pharmacoelectroencephalography Editor(s): Strik, W. (Bern)”. (https://www.karger.com/Journal/Home/224082?gclid=CjwKCAjw8J32BRBCEiwApQEKgRlv8Kl2btDS3o0jP4NG_mdgFoVLYw7VMQOTkAdg2W Mm-tZ9Lgpz_RoCpyEQAvD_BwE)	„ <i>Neuropsychobiologia</i> International Journal of Experimental and Clinical Research in Biological Psychiatry, Pharmacopsychiatry, Biological Psychology / Pharmacopsychology and Pharmacoelectroencephalography Redaktorzy: Strik, W. (Bern)”. (translate.google.com)
Neuroscience (journal)	Ang. “ <i>Neuroscience</i> Chief Editor: J. Lerma CiteScore: 3.46 Impact Factor: 3.244 An International Journal under the editorial direction of [International Brain Research Organisation -] IBRO <i>Neuroscience</i> publishes papers describing the results of original research on any aspect of the scientific study of the nervous system. Any paper, however short, will be considered for publication provided that it reports significant, new and carefully confirmed findings with full experimental details”. (https://www.journals.elsevier.com/neuroscience) [dostęp: 25.05.2020]	„[<i>Neuronauka</i> /] <i>Neurologia</i> Redaktor naczelny: J. Lerma Współczynnik cytowania: 3,46 Współczynnik wpływu: 3,244 Międzynarodowe czasopismo pod redakcją [International Brain Research Organisation -] IBRO <i>Neuroscience</i> publikuje artykuły opisujące wyniki oryginalnych badań dotyczących dowolnego aspektu badań naukowych układu nerwowego. Każdy artykuł, nawet krótki, będzie brany pod uwagę do publikacji, pod warunkiem, że podaje istotne, nowe i dokładnie potwierdzone ustalenia z pełnymi szczegółami eksperymentalnymi”. (Mod. translate.google.com)
NFKB1	Ang. gene of the species macaca nemestrina. (https://www.wikidata.org/wiki/Q24588624)	Czynnik jądrowy wzmacniacza genowego lekkiego polipeptydu kappa w komórkach B 1.
Niesiołowski, Ks. Kazimierz (1872 – 1949)		„Należał do czołowych organizatorów ruchu przeciwalkoholowego na terenie [zaboru pruskiego]. Był współorganizatorem Związku Księżych Abstynentów na Archidiecezję Gnieźnieńską i Poznańską, założonego w r. 1902, i jego prezesem aż do r. 1939; od r. 1904 pełnił obowiązki redaktora organu tego związku, miesięcznika „Świt”, wydawanego w Pleszewie. Należał także do współzałożycieli w r. 1905 Tow. Zupełnej Wstrzemięźliwości od Napojów Alkoholowych <<Wyzwolenie>> i był redaktorem „Miesięcznika dla Popierania Ruchu Wstrzemięźliwości”. Reprezentował polski ruch antyalkoholowy na kongresach międzynarodowych (również w latach międzywojennych) ...[B]ył autorem wielu artykułów i publikacji, głównie propagujących ideę antyalkoholową, m.in. <i>Czem zastąpić alkohol w życiu jednostki i narodu?</i> (P. 1926), <i>Walka z alkoholizmem nakazem miłości bliźniego</i> (P. 1930) ... Był odznaczony m.in. Krzyżem Niepodległości i Orderem Polonia Restituta”. (https://www.ipsb.nina.gov.pl/a/biografia/kazimierz-niesiolowski)
NKAIN2	Ang. sodium/potassium transporting ATPase interacting 2. (https://www.ncbi.nlm.nih.gov/gene/154215)	Transportująca ATPaza Na ⁺ / K ⁺ + 2.
NPF		Neuropeptyd F.
NPY2R	Ang. neuropeptide Y receptor type 2 (Y2R) is “a member of the neuropeptide Y receptor family of G-protein coupled receptors, that in humans is encoded by the NPY2R gene.”	Receptor neuropeptydu Y Y2.

	https://en.wikipedia.org/wiki/Neuropeptide_Y_receptor_Y2)	
NS	Ang. Novelty Seeking. (https://en.wikipedia.org/wiki/Temperament_and_Character_Inventory)	Poszukiwanie nowych emocji poszukiwanie nowości.
OAS3	Ang. 2'-5'-oligoadenylate synthetase 3. (https://www.ncbi.nlm.nih.gov/gene/4940)	Syntetaza 2'-5'-oligoadenylationowa 3.
ODCh		Orędownik Diecezji Chełmińskiej
ODISS		Ośrodek Dokumentacji i Studiów Społecznych.
Oksza Stablewski, Abp Florian (1841 – 1906)		„Polski biskup[/arcybiskup] rzymskokatolicki, poseł do sejmu pruskiego w latach 1876–1891, arcybiskup metropolita gnieźnieński i poznański oraz prymas Polski w latach 1891–1906”. (https://pl.wikipedia.org/wiki/Florian_Stablewski)
Opioidy	Ang. opioids - substances that act on opioid receptors to produce morphine-like effects. (https://en.wikipedia.org/wiki/Opioid)	Grupa substancji naturalnych lub syntetycznych wiążących się z receptorami opioidowymi powodując rezultaty w działaniu podobne do morfiny. (https://pl.wikipedia.org/wiki/Opioidy#Naturalne_peptydy)
OPRK1	Ang. the κ -opioid receptor (KOR) is “a G protein-coupled receptor that in humans is encoded by the OPRK1 gene.” (https://en.wikipedia.org/wiki/%CE%9A-opioid_receptor)	Receptor opioidowy, kappa 1.
OPRM1	Ang. “The μ -opioid receptors (MOR) are a class of opioid receptors with a high affinity for enkephalins and beta-endorphin, but a low affinity for dynorphins. They are also referred to as μ (mu)-opioid peptide (MOP) receptors. The prototypical μ -opioid receptor agonist is morphine, the primary psychoactive alkaloid in opium. It is an inhibitory G-protein coupled receptor that activates the Gi alpha subunit, inhibiting adenylate cyclase activity, lowering cAMP levels”. (https://en.wikipedia.org/wiki/%CE%9C-opioid_receptor)	“Receptory opioidowe μ (MOR) to klasa receptorów opioidowych o wysokim powinowactwie do enkefaliny i beta-endorfin, ale o niskim powinowactwie do dynorfin. Są one również określane jako receptory peptydu opioidowego μ (mu) (MOP). Prototypowym agonistą receptora opioidowego μ jest morfina, główny psychoaktywny alkaloid w opium. Jest to hamujący receptor sprzężony z białkiem G, który aktywuje podjednostkę Gi alfa, hamując aktywność cykazy adenylationowej, obniżając poziomy cAMP”. (translate.google.com)
Ortolog		„Ortologi – homologi (białka lub fragmenty DNA/RNA o wspólnym pochodzeniu ewolucyjnym), których powstanie (rozdział) nastąpiło w wyniku specjacji (co odróżnia je od paralogów). Na przykład, roślinne białko regulatorowe FLU występuje zarówno u Arabidopsis (wielokomórkowa roślina wyższa), jak i Chlamydomonas (jednokomórkowa zielenica). Wersja Chlamydomonas jest bardziej złożona: przecina błonę dwa razy (u Arabidopsis raz), zawiera dodatkowe domeny i ulega alternatywnemu splicingowi. Pomimo tego może całkowicie zastąpić dużo prostsze białko u Arabidopsis, po zamianie metodami inżynierii genetycznej”. (https://pl.wikipedia.org/wiki/Ortolog)
Osobowość	Ang. personality is defined as the characteristic sets of behaviours, cognitions, and emotional patterns that evolve from biological and environmental factors. (https://en.wikipedia.org/wiki/Personality)	Wewnętrzny system regulacji pozwalający na adaptację i wewnętrzną integrację myśli, uczuć i zachowania w określonym środowisku w wymiarze czasowym (poczucie stabilności). (https://pl.wikipedia.org/wiki/Osobowo%C5%9B%C4%87)
Padacz, Ks. Władysław		„Polski duchowny rzymskokatolicki, doktor prawa kanonicznego, protonotariusz apostolski, prałat honorowy Jego Świątobliwości, poseł na Sejm V

Józef (1900 – 1974)		kadencji ... Od 1932 był prezesem Związku Księżów Abstynentów, od 1936 przewodniczącym Katolickiego Związku Abstynentów Okręgu Warszawskiego ... Był asystentem kościelnym Katolickiego Stowarzyszenia Mężów Archidiecezji Warszawskiej. Przewodniczył Komitetowi Wykonawczemu I Międzynarodowego Katolickiego Kongresu Przeciwalkoholowego, który odbył się w Warszawie w 1937. Sprawował mandat posła V kadencji z okręgu nr 1 (Warszawa). Pracował w komisjach: prawniczej, oświatowej i wojskowej ... W 1946 został harcmistrzem Harcerstwa Polskiego na Wschodzie ... Był oficjałem Sądu Arcybiskupiego, Zasiadał w Komisji Episkopatu Polski ds. Trzeźwości i Zarządzie Głównym Stołecznego Komitetu Antyalkoholowego ... Ważniejsze publikacje: <i>Polskie ustawodawstwo przeciwalkoholowe</i> (seria "Trzeźwość" nr 2, Krajowa Centrala "Caritas", Kraków, 1949)". https://pl.wikipedia.org/wiki/W%C5%82adys%C5%82aw_Padacz)
Papież Jan Paweł II (1920 – 2005)	Łac. <i>Ioannes Paulus PP. II.</i>	„Właśc. Karol Józef Wojtyła – polski duchowny rzymskokatolicki, biskup pomocniczy krakowski (1958–1964), a następnie arcybiskup metropolita krakowski (1964–1978), kardynał (1967–1978), zastępca Przewodniczącego Konferencji Episkopatu Polski (1969–1978), 264. papież i 6. Suweren Państwa Watykańskiego w latach 1978–2005. Święty Kościoła katolickiego”. https://pl.wikipedia.org/wiki/Jan_Pawe%C5%82_II)
PARP	Ang. poly (ADP-ribose) polymerase. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32276934)	Poli (ADP-ryboza) polimeraza.
PDYN	Ang. “prodynorphin, also known as proenkephalin B, is an opioid polypeptide hormone involved with chemical signal transduction and cell communication.” https://en.wikipedia.org/wiki/Prodynorphin “Dynorphins (Dyn) are a class of opioid peptides that arise from the precursor protein prodynorphin.” https://en.wikipedia.org/wiki/Dynorphin)	Prodynorfina.
Peele, Stanton (1946 –)	“An American psychologist, attorney, psychotherapist and the author of books and articles on the subject of alcoholism, addiction and addiction treatment”. https://en.wikipedia.org/wiki/Stanton_Peele)	“Amerykański psycholog, adwokat, psychoterapeuta oraz autor książek i artykułów na temat alkoholizmu, uzależnień i leczenia uzależnień”. (translate.google.com)
Pentobarbital		„Organiczny związek chemiczny z grupy barbituranów, stosowany jako lek nasenny i uspokajający (ATC N05CA). Jest objęty Konwencją o substancjach psychotropowych z 1971 roku (wykaz III). W Polsce jest w grupie III-P Ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii”. https://pl.wikipedia.org/wiki/Pentobarbital)
Peptydy	Gr. πεπτός, peptós "trawiony"; termin pochodny do πέσσειν, pésssein "trawić"; πεπτίδια, strawne; ang. peptides - are short chains of amino acids linked by peptide (amide) bonds. https://en.wikipedia.org/wiki/Peptide)	Organiczne związki chemiczne, amidy powstające przez połączenie dwóch lub więcej cząsteczek aminokwasów wiązaniem peptydowym. https://pl.wikipedia.org/wiki/Peptydy)
PET	Ang. positron-emission tomography is a nuclear medicine functional imaging technique that is used to observe metabolic processes in the body	Pozytonowa tomografia emisyjna, tomografia emisyjna pozytonowa, emisyjna tomografia pozytonowa; technika obrazowania, w której (zamiast,

	as an aid to the diagnosis of disease. The system detects pairs of gamma rays emitted indirectly by a positron-emitting radioligand, most commonly fluorine-18, which is introduced into the body on a biologically active molecule called a radioactive tracer. Different ligands are used for different imaging purposes, depending on what the radiologist/researcher wants to detect. Three-dimensional images of tracer concentration within the body are then constructed by computer analysis. In modern PET computed tomography scanners, three-dimensional imaging is often accomplished with the aid of a computed tomography X-ray scan performed on the patient during the same session, in the same machine. (https://en.wikipedia.org/wiki/Positron_emission_tomography)	jak w tomografii komputerowej, zewnętrznego źródła promieniowania rentgenowskiego lub radioaktywnego) rejestruje się promieniowanie powstające podczas anihilacji pozytonów (antyelektronów). Źródłem pozytonów jest podana pacjentowi substancja promieniotwórcza, ulegająca rozpadowi beta plus. Substancja ta zawiera izotopy promieniotwórcze o krótkim czasie połowicznego rozpadu, dzięki czemu większość promieniowania powstaje w trakcie badania, co ogranicza powstawanie uszkodzeń tkanek wywołanych promieniowaniem. Wiąże się także z koniecznością uruchomienia cyklotronu w pobliżu (krótki czas połowicznego rozpadu izotopów to także krótki maksymalny czas ich transportu) co znacząco podnosi koszty. (https://pl.wikipedia.org/wiki/Pozytonowa_tomografia_emisyjna)
PFC	Ang. prefrontal cortex. (https://en.wikipedia.org/wiki/Prefrontal_cortex)	Kora przedczołowa – część płata czołowego, leżąca najbardziej z przodu i obejmująca okolicę oczodołową kory mózgu. Neurony kory przedczołowej mają długie dendryty, pokryte większą liczbą kolców dendrytycznych niż w pozostałych częściach kory mózgowej. Kora przedczołowa pełni funkcję w działaniu pamięci roboczej, planowaniu ruchów i działań, rozważania ich konsekwencji, a także wpływa hamująco na spontaniczne i często gwałtowne stany emocjonalne, których źródłem jest podwzgórze i układ limbiczny. Osoby z uszkodzeniami tych obszarów postępują w sposób społecznie nieakceptowany, ponieważ trudności sprawia im modyfikacja swojego zachowania w zależności od kontekstu. Często też zachowują się impulsywnie, ponieważ nie umieją poprawnie wyobrazić sobie skutków swoich działań. Wykazują też skłonności do stosowania etyki utylitarystycznej. (https://pl.wikipedia.org/wiki/Kora_przedczo%C5%82owa)
Pharmacol Biochem Behav (journal)	Ang. “<i>Pharmacology Biochemistry and Behavior</i> is a monthly peer-reviewed scientific journal covering behavioral pharmacology. It was established in 1973 and is published by Elsevier. The editor-in-chief is Guy Griebel (Sanofi)”.	“<i>Farmakologiczna Biochemia i Zachowanie</i> to miesięcznik naukowy recenzowany, obejmujący farmakologię behawioralną. Został założony w 1973 roku i jest publikowany przez Elsevier. Redaktorem naczelnym jest Guy Griebel (Sanofi)”. (Mod. translate.google.com)
Pharmacol Ther (journal)	Ang. “<i>Pharmacology & Therapeutics - An International Review Journal</i> Editor-in-Chief: S.J. Enna CiteScore: 10.16 Impact Factor: 9.396 <i>Pharmacology & Therapeutics</i> presents lucid, critical and authoritative reviews of currently important topics in pharmacology. Since articles are commissioned, instructions to authors are provided by the editor responsible for recruiting the work. Founded in 1976, <i>Pharmacology & Therapeutics</i> continues to be among the top 10 most cited journals in pharmacology”. (https://www.journals.elsevier.com/pharmacology-and-therapeutics) [dostęp: 25.05.2020]	„<i>Pharmacology & Therapeutics - An International Review Journal</i> Redaktor naczelny: S.J. Enna Współczynnik cytowania 10,16 Współczynnik wpływu: 9,396 <i>Farmakologia i terapietyka</i> przedstawia przejrzyste, krytyczne i wiarygodne recenzje aktualnie ważnych tematów z farmakologii. Ponieważ artykuły są zamawiane, redaktor odpowiedzialny za rekrutację pracy udziela instrukcji autorom. Czasopismo <i>Pharmacology & Therapeutics</i>, założona w 1976 r., nadal należy do 10 najczęściej cytowanych czasopism w dziedzinie farmakologii”. (Mod. translate.google.com)
Physiol Rev (journal)	Ang. “<i>Physiological Reviews</i>® by American Physiological Society.	„<i>Physiological Reviews</i>® wydawane przez American Physiological Society.

	<i>Physiological Reviews</i> provides state of the art coverage of timely issues in the physiological and biomedical sciences. It appeals to physiologists, neuroscientists, cell biologists, biophysicists, and clinicians with special interest in pathophysiology. Topics are covered in a broad and comprehensive manner. These articles are very useful in teaching and research as they provide interesting, clearly written updates on important new developments. 2018 Impact Factor: 24.250 (#1 in Physiology) Editor in Chief: Sadis Matalon (smatalon@uabmc.edu). (https://journals.physiology.org/physrev/about) [dostęp: 27.05.2020]	<i>Przeglądy fizjologiczne</i> zapewniają najnowocześniejsze omówienie aktualnych problemów w naukach fizjologicznych i biomedycznych. [Apelują] do fizjologów, neuronaukowców, biologów komórkowych, biofizyków i klinicystów szczególnie zainteresowanych patofizjologią. Tematy są omawiane w sposób szeroki i kompleksowy. Artykuły te są bardzo przydatne w nauczaniu i badaniach, ponieważ dostarczają ciekawych, jasno napisanych aktualizacji na temat ważnych nowych osiągnięć. 2018 [Współczynnik wpływu]: 24.250 (nr 1 w fizjologii) Redaktor naczelny: Sadis Matalon (smatalon@uabmc.edu).
Physiology Behavior (journal)	Ang. "Physiology & Behavior" Editors-in-Chief: Thomas Lutz CiteScore: 2.72 Impact Factor: 2.635 <i>Physiology & Behavior</i> is aimed at the causal physiological mechanisms of behavior and its modulation by environmental factors. The journal invites original reports in the broad area of behavioral and cognitive neuroscience, where the interaction of physiology and behavior is the prerequisite for all published material. The range of subjects includes behavioral neuroendocrinology, psychoneuroimmunology, learning and memory, ingestion, taste, social behavior, exercise (as it relates to behavior), studies related to the mechanisms of psychopathology and studies using animal models with the purpose of translating the findings to humans. Purely pharmacological studies (either using natural compounds or synthetic chemicals), studies on improving human performance beyond physiological adaptations, or studies on improving livestock production are not in the focus of the Journal. We also welcome contemporary reviews and theoretical articles, and the Editors invite such proposals from interested authors. Editors invite such proposals from interested authors. Thematic issues and more comprehensive studies are also considered for publication, subject to the same review standards and process. Articles will be published in English". (https://www.journals.elsevier.com/physiology-and-behavior) [dostęp: 25.05.2020]	„Fizjologia i zachowanie” Redaktorzy naczelni: Thomas Lutz Współczynnik cytowania: 2,72 Współczynnik wpływu: 2,635 [Czasopismo] <i>Fizjologia i zachowanie</i> jest ukierunkowane na przyczynowe fizjologiczne mechanizmy zachowania i jego modulację przez czynniki środowiskowe. Czasopismo zaprasza na oryginalne raporty z szeroko pojętej neurobiologii behawioralnej i poznawczej, w których interakcja fizjologii i zachowania jest warunkiem wstępnym wszystkich opublikowanych materiałów. Zakres tematyczny obejmuje neuroendokrynologię behawioralną, psychoneuroimmunologię, uczenie się i pamięć, spożycie, smak, zachowania społeczne, ćwiczenia (w odniesieniu do zachowania), badania związane z mechanizmami psychopatologii oraz badania z wykorzystaniem modeli zwierzęcych w celu przełożenia wyników na [dziedzinę] ludzi. Badania czysto farmakologiczne (przy użyciu naturalnych związków lub syntetycznych chemikaliów), badania nad poprawą wydajności człowieka poza fizjologicznymi przystosowaniami lub badania nad poprawą produkcji zwierzęcej nie są w centrum zainteresowania czasopisma. Czekamy również na współczesne recenzje i artykuły teoretyczne, a redaktorzy zapraszają takie propozycje od zainteresowanych autorów. Redakcja zaprasza takie propozycje od zainteresowanych autorów. Kwestie tematyczne i bardziej kompleksowe badania są również rozważane do publikacji, z zastrzeżeniem tych samych standardów przeglądu i procesu. Artykuły zostaną opublikowane w języku angielskim”. (Mod. translate.google.com)
Pirogronian, kwas pirogronowy		„Kwas pirogronowy (kwas 2-oksopropanowy) – organiczny związek chemiczny z grupy α-ketokwasów. Jest produktem przejściowym fermentacji alkoholowej węglowodanów. W organizmach powstaje zwykle jako produkt glikolizy w ciągu reakcji zachodzących w cytozolu. W warunkach beztlenowych (lub gdy w komórce nie ma mitochondriów, np. erytrocytach, bakteriach) przekształcenie jednej cząsteczki glukozy do 2 cząsteczek pirogronianu dostarcza 2 cząsteczek ATP i 2 cząsteczek NADH. Pirogronian redukowany jest do mleczanu dzięki enzymowi dehydrogenazie

		mleczanowej (LDH, ang. lactate dehydrogenase), dzięki czemu następuje odtworzenie NAD⁺:  Wzór sumaryczny $C_3H_4O_3$ Inne wzory $CH_3COCOOH$ Masa molowa 88,06 g/mol Wygląd żółtawa ciecz” (https://pl.wikipedia.org/wiki/Kwas_pirogronowy)
Pleiotropia	Gr. πλείων pleion, "więcej", i τρόπος tropos, "droga". Ang. "Pleiotropy occurs when one gene influences two or more seemingly unrelated phenotypic traits". (https://en.wikipedia.org/wiki/Pleiotropy)	„Pleiotropia występuje, gdy jeden gen wpływa na dwie lub więcej pozornie [niezwiązane cechy fenotypowe]”. (Mod. tłum. translate.google.com)
Polscy działacze antyalkoholowi		„Kategoria Polscy działacze antyalkoholowi grupuje hasła biograficzne znajdujące się w Wikipedii na temat osób działających w ruchu antyalkoholowym, określanym także jako ruch przeciwalkoholowy bądź szeroko rozumiany ruch abstynencki oraz trzeźwościowy”. Główna strona: abstynent alkoholowy”. (https://pl.wikipedia.org/wiki/Kategoria:Polscy_dzia%C5%82acze_antyalkoholowi)
Pospiszyl, Irena (1958 –)		„Profesor APS, kieruje Zakładem Psychopedagogiki Resocjalizacyjnej Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej w Warszawie. Polska pedagog resocjalizacyjna i patolog społeczny. Jako pierwsza opisała Syndrom Atlasa -dezadaptacyjny zespół przystosowawczy”. (https://pl.wikipedia.org/wiki/Irena_Pospiszyl)
Post Psychiatr Neurol (czasopismo)	Ang. <i>Advances in Psychiatry and Neurology</i> .	“Kwartalnik <i>"Postępy Psychiatrii i Neurologii"</i> wydawany jest przez Instytut Psychiatrii i Neurologii od roku 1992. Wcześniej ukazywał się nieregularnie od lat pięćdziesiątych jako "Biuletyn Instytutu Psychoneurologicznego", a potem "Biuletyn Instytutu Psychiatrii i Neurologii". Zadaniem <i>"Postępów Psychiatrii i Neurologii"</i> jest przybliżanie nowych koncepcji teoretycznych oraz wartościowych wyników badań i praktycznych rozwiązań z dziedziny psychiatrii i neurologii. Oczekiwana tematyka obejmuje zarówno zagadnienia kliniczne, jak również teoretyczne zagadnienia funkcjonowania umysłu i mózgu, humanistyczne aspekty obu dziedzin oraz powiązane z psychiatrią i neurologią problemy aplikacyjne, w tym zwłaszcza problemy promocji zdrowia oraz rozwoju systemów ochrony zdrowia psychicznego i leczenia neurologicznego. <i>"Postępy Psychiatrii i Neurologii"</i> dążą do ułatwiania wymiany myśli oraz doświadczeń między różnymi specjalistami pracującymi na rzecz psychiatrii i neurologii, między badaczami a praktykami oraz między oferującymi pomoc w odzyskiwaniu zdrowia a korzystającymi z niej. Czasopismo szuka też teoretycznych i praktycznych powiązań, zależności albo odrębności między

		psychiatrią i neurologią, między chorobami psychicznymi i neurologicznymi, a także między praktykowaniem psychiatrii i neurologii. Publikowane są prace oryginalne, pogładowe, kazuistyczne, spostrzeżenia kliniczne oraz - z inicjatywy redakcji - eseje i refleksje nad aktualnymi kontrowersjami teoretycznymi lub praktycznymi. Zamieszczane są też recenzje książek oraz dokumenty ważne dla praktyki (raporty, sprawozdania, programy, zalecenia, standardy, akty prawne). Redaktor naczelny Dr hab. Piotr Świtaj Instytut Psychiatrii i Neurologii, I Klinika Psychiatryczna tel. +48 22 45 82 773 fax. +48 22 45 82 818 e-mail: switaj@ipin.edu.pl". (https://www.termedia.pl/Czasopismo/Postepy_Psychiatrii_i_Neurologii-116/Info) [dostęp: 30.05.2020]
Prążkowie	<i>Striatum</i> or <i>corpus striatum</i> also called the <i>neostriatum</i> and the <i>striate nucleus</i>, is a nucleus (a cluster of neurons) in the subcortical basal ganglia of the forebrain. The striatum is a critical component of the motor and reward systems; receives glutamatergic and dopaminergic inputs from different sources; and serves as the primary input to the rest of the basal ganglia. (https://en.wikipedia.org/wiki/Striatum)	Część kresomózgowia, na którą składają się jądro ogoniaste (łac. <i>nucleus caudatus</i>) i skorupa (łac. <i>putamen</i>). (https://pl.wikipedia.org/wiki/Pr%C4%85%C5%BCkowie)
Proc Natl Acad Sci USA	Ang. "Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America – PNAS Editor-in-Chief May R. Berenbaum". (https://www.pnas.org/page/about/editorial-board) [dostęp: 23.05.2020]	„Sprawozdania z obrad Narodowej Akademii Nauk Stanów Zjednoczonych Ameryki Północnej - PNAS Redaktor naczelny Maj R. Berenbaum”.
Prog Neurobiol (journal)	Ang. "Progress in Neurobiology is a monthly peer-reviewed scientific journal covering all aspects of neuroscience, with an emphasis on multidisciplinary approaches. It was established in 1973 and is published by Elsevier. The editor-in-chief is Sabine Kastner (Princeton Neuroscience Institute, Princeton University)". (https://en.wikipedia.org/wiki/Progress_in_Neurobiology)	"Postęp w neurobiologii to recenzowany miesięcznik naukowy obejmujący wszystkie aspekty neurologii, z naciskiem na podejścia multidyscyplinarne. Został założony w 1973 roku i jest publikowany przez Elsevier. Redaktorem naczelnym jest Sabine Kastner (Princeton Neuroscience Institute, Princeton University)". (Mod. translate.google.com)
Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry (journal)	Ang. "Progress in Neuro-Psychopharmacology & Biological Psychiatry An International Research and Reviews Journal Editor-in-Chief: Louis Gendron CiteScore: 4.20 Impact Factor: 4.315 Progress in Neuro-Psychopharmacology & Biological Psychiatry is an international and multidisciplinary journal which aims to ensure the rapid publication of authoritative reviews and research papers dealing with experimental and clinical aspects of neuro-psychopharmacology and biological psychiatry. Issues of the journal are regularly devoted wholly in or in part to a topical subject. Progress in Neuro-Psychopharmacology & Biological Psychiatry does not publish work on the actions of biological extracts unless the	„Postęp w neuro-psychofarmakologii i psychiatrii biologicznej Międzynarodowy dziennik badań i recenzji Redaktor naczelny: Louis Gendron Współczynnik cytowania: 4,20 Współczynnik wpływu: 4.315 Postęp w neurobiologii i psychiatrii biologicznej jest międzynarodowym i interdyscyplinarnym czasopismem, którego celem jest zapewnienie szybkiego opublikowania wiarygodnych opinii i prac badawczych dotyczących eksperymentalnych i klinicznych aspektów neuro-psychofarmakologii i psychiatrii biologicznej. Numery czasopisma są regularnie poświęcone w całości lub w części aktualnym tematom. Postępy w neurologii psychofarmakologii i psychiatrii biologicznej nie publikują prac o działaniu ekstraktów

	pharmacological active molecular substrate and/or specific receptor binding properties of the extract compounds are elucidated". (https://www.journals.elsevier.com/progress-in-neuro-psychopharmacology-and-biological-psychiatry) [dostęp: 22.05.2020]	biologicznych, chyba że zostaną wyjaśnione farmakologiczne aktywne molekularne substraty i / lub specyficzne właściwości wiązania receptorów przez związki ekstraktów". (Mod. translate.google.com)
Program 12 kroków	Ang. twelve steps.	„12 kroków, w niektórych polskich wspólnotach Al-Anon nazywane 12 Stopniami) – zbiór zaleceń dla osoby uzależnionej, członka grupy samopomocowej 12 kroków, które systematycznie stosowane i wymieniane z innymi uczestnikami mają pomóc uczestnikowi wspólnoty wyzwolić się z uzależnienia. Program ten został wypracowany przez Anonimowych Alkoholików, a następnie zaadaptowany przez inne wspólnoty. W każdej ze wspólnot ze względu na jej główny cel zmienia się brzmienie pierwszego Kroku, miejsce alkoholu zastępuje uzależnienie, któremu dane grupy są poświęcone". (https://pl.wikipedia.org/wiki/Program_12_krok%C3%B3w)
Psychofarmakoterapia	Gr. <i>ψυχή</i> , <i>psyche</i> ‘dusza’; <i>φάρμακον</i> , <i>phármakon</i> ‘lekarstwo’; <i>therapeía</i> ‘leczenie’; ang. psychopharmacology is the scientific study of the effects drugs have on mood, sensation, thinking, and behaviour; ang. neuropsychopharmacology is the correlation between drug-induced changes in the functioning of cells in the nervous system and changes in consciousness and behaviour. (https://en.wikipedia.org/wiki/Psychopharmacology)	Jest jedną z metod leczenia zaburzeń psychicznych polegającą na podawaniu leków o działaniu psychotropowym. Leki psychotropowe, za pośrednictwem oddziaływania na ośrodkowy układ nerwowy, mają wpływ na stan psychiczny i wywierają wpływ leczniczy. Celem stosowania psychofarmakoterapii może być redukcja objawów zaburzeń psychicznych, doprowadzenie do ustąpienia zaburzeń psychicznych lub zapobieżenie ich ponownemu wystąpieniu. Psychofarmakologia należy do metod leczniczych wykorzystywanych w psychiatrii. (https://pl.wikipedia.org/wiki/Psychofarmakoterapia)
Psychol Med (journal)	Ang. <i>Psychological Medicine</i> journal; published from 1970. “Editors: Kenneth S. Kendler Virginia Institute for Psychiatric and Behavioral Genetics, Virginia, USA and Robin M. Murray Institute of Psychiatry, Psychology & Neuroscience, London, UK Now in its fifth decade of publication, <i>Psychological Medicine</i> is a leading international journal in the fields of psychiatry, clinical psychology and the related basic sciences. There are 16 issues a year, each featuring original articles reporting key research being undertaken worldwide, together with literature reviews and shorter editorials by distinguished scholars, as well as an important book review section. The journal's success is clearly demonstrated by a consistently high Impact Factor”. 2018 Impact Factor 5.641. (https://www.cambridge.org/core/journals/psychological-medicine) [dostęp: 23.05.2020]	Ang. Czasopismo <i>Medycyna Psychologiczna</i> ; publikowane od 1970. „Redaktorzy: Kenneth S. Kendler Virginia Institute for Psychiatric and Behavioural Genetics, Virginia, USA i Robin M. Murray Institute of Psychiatry, Psychology & Neuroscience, Londyn, Wielka Brytania Obecnie, w piątej dekadzie publikacji, <i>Psychological Medicine</i> jest wiodącym międzynarodowym czasopismem z dziedziny psychiatrii, psychologii klinicznej i pokrewnych nauk podstawowych. Rocznie ukazuje się 16 numerów, z których każdy zawiera oryginalne artykuły opisujące kluczowe badania podejmowane na całym świecie, wraz z recenzjami literatury i krótszymi artykułami redakcyjnymi wybitnych uczonych, a także ważną sekcją przeglądu książek. O sukcesie czasopisma wyraźnie świadczą konsekwentnie wysoki współczynnik wpływu”. (translate.google.com) 2018 r. współczynnik wpływu 5.641.
Psychological Bulletin (journal)	Ang. “ <i>Psychological Bulletin</i> ® Outgoing Editor: Dolores Albarracín Incoming Editor: Blair T. Johnson 5-Year Impact Factor: 23.910 <i>Psychological Bulletin</i> ® publishes evaluative and integrative research reviews and interpretations of issues in scientific psychology. Both qualitative	„ <i>Psychological Bulletin</i> ® Odchodzący redaktor: Dolores Albarracín Redaktor przychodzący: Blair T. Johnson 5-letni współczynnik wpływu: 23,910 <i>Psychological Bulletin</i> ® publikuje oceny badań i oceny integracyjne oraz interpretacje zagadnień z psychologii naukowej. Rozważane będą zarówno

	(narrative) and quantitative (meta-analytic) reviews will be considered, depending on the nature of the database under consideration for review. Integrative reviews or research syntheses focus on empirical studies and seek to summarize past research by drawing overall conclusions from many separate investigations that address related or identical hypotheses. A research synthesis typically presents the authors' assessments of the state of knowledge concerning the relations of interest; critical assessments of the strengths and weaknesses in past research; and important issues that research has left unresolved, thereby directing future research so it can yield a maximum amount of new information". (https://www.apa.org/pubs/journals/bul/index) [dostęp: 23.05.2020]	oceny jakościowe (narracyjne), jak i ilościowe (metaanalizyczne), w zależności od charakteru bazy danych będącej przedmiotem przeglądu. Przeglądy integracyjne lub syntezy badawcze koncentrują się na badaniach empirycznych i starają się podsumować wcześniejsze badania, wyciągając ogólne wnioski z wielu oddzielnych badań, które dotyczą pokrewnych lub identycznych hipotez. Synteza badań zazwyczaj przedstawia oceny stanu wiedzy autorów dotyczące relacji [będących przedmiotem zainteresowania]; krytyczne oceny mocnych i słabych stron poprzednich badań; oraz ważne kwestie, które pozostawiły nierozwiązane w badaniach, kierując w ten sposób przyszłymi badaniami, aby uzyskać maksymalną ilość nowych informacji". (Mod. translate.google.com)
Psychoneuro-endocrinology (journal)	Ang. "Psychoneuroendocrinology An International Journal Editors-in-Chief: Robert Dantzer, Isabella Heuser, MD, PhD CiteScore: 4.62 Impact Factor: 4.013 The Official Journal of the International Society of Psychoneuroendocrinology. <i>Psychoneuroendocrinology</i> publishes papers dealing with the interrelated disciplines of psychology, neurobiology, endocrinology, immunology, neurology, and psychiatry, with an emphasis on multidisciplinary studies aiming at integrating these disciplines in terms of either basic research or clinical implications. One of the main goals is to understand how a variety of psychobiological factors interact in the expression of the stress response as it relates to the development and/or maintenance of neuropsychiatric illnesses. The journal is international and comprises original research papers, reviews of an area of the literature, or at an appropriate stage in the development of the author's own work, commentaries in areas of current interest, short communications and book reviews. Although reviews, editorials and commentaries are usually by invitation, interested authors can contact one of the Co-Editors-in-Chief to discuss the suitability of topics for either category of manuscripts". (https://www.journals.elsevier.com/psychoneuroendocrinology) [dostęp: 22.05.2020]	„Psychoneuroendokrynologia Międzynarodowe czasopismo Redaktorzy naczelni: dr Robert Dantzer, dr Isabella Heuser Współczynnik cytowania: 4,62 Współczynnik wpływu: 4,013 The Official Journal of International Society of Psychoneuroendocrinology. <i>Psychoneuroendokrynologia</i> publikuje artykuły dotyczące powiązanych dyscyplin psychologii, neurobiologii, endokrynologii, immunologii, neurologii i psychiatrii, ze szczególnym naciskiem na badania multidyscyplinarne mające na celu integrację tych dyscyplin pod względem badań podstawowych lub implikacji klinicznych. Jednym z głównych celów jest zrozumienie, w jaki sposób różnorodne czynniki psychobiologiczne oddziałują w wyrażaniu reakcji na stres, ponieważ ma to związek z rozwojem i / lub utrzymaniem chorób neuropsychiatrycznych. Czasopismo ma charakter międzynarodowy i zawiera oryginalne prace badawcze, recenzje obszaru literatury lub na odpowiednim etapie opracowywania własnej pracy autora, komentarze w obszarach zainteresowania, krótkie wiadomości i recenzje książek. Chociaż recenzje, artykuły redakcyjne i komentarze są zazwyczaj na zaproszenie, zainteresowani autorzy mogą skontaktować się z jednym z redaktorów naczelnych w celu omówienia przydatności tematów dla każdej kategorii rękopisów". (Mod. translate.google.com)
Psychopharmacology (journal)	Ang. "Psychopharmacology is a peer-reviewed scientific journal covering psychopharmacology that is published by Springer Science+Business Media".	„Psychopharmacology jest recenzowanym czasopismem naukowym [dotyczącym psychofarmakologii], wydawanym przez Springer Science + Business Media". (Mod. translate.google.com)
Psychoterapia	Stgr. ψυχή: psyche – dusza i therapein – leczyć; ang. psychotherapy (psychological therapy or talking therapy) is the use of psychological methods, particularly when based on regular personal interaction with adults, to help a person change behaviour and overcome problems in	Psychoterapia – stosowanie metod psychologicznych, zwłaszcza opartych o regularny kontakt międzyludzki, w celu pomocy osobom zmagającym się z różnorodnymi problemami. Psychoterapia służy poprawie dobrostanu i zdrowia psychicznego, rozwojowi relacji i umiejętności społecznych, może

	desired ways. Psychotherapy aims to improve an individual's well-being and mental health, to resolve or mitigate troublesome behaviours, beliefs, compulsions, thoughts, or emotions, and to improve relationships and social skills. There is also a range of psychotherapies designed for children and adolescents, which typically involve play, such as sandplay. Certain psychotherapies are considered evidence-based for treating some diagnosed mental disorders. Others have been criticized as pseudoscience. (https://en.wikipedia.org/wiki/Psychotherapy)	dotyczyć zmiany lub radzenia sobie z dokuczliwymi zachowaniami, przekonaniami, obsesjami, myślami lub emocjami. Niektóre techniki psychoterapeutyczne są uznane za oparte na dowodach naukowych metody leczenia określonych zaburzeń psychicznych. Istnieją tysiące różnych technik i form psychoterapeutycznych, czasem opartych o znacząco różne pojmowanie psychologii, etyki i metod pomocy. Większość polega na regularnych spotkaniach klienta lub grupy klientów z jednym lub kilkoma terapeutami. Wspólną cechą psychoterapii jest prymat metod psychologicznych, w odróżnieniu od leczenia psychiatrycznego, zorientowanego na metody medyczne i leki. Psychoterapia i medycyna mogą się nawzajem efektywnie uzupełniać. (https://pl.wikipedia.org/wiki/Psychoterapia)
Public Health Reports	Ang. "Public Health Reports 2018 Impact Factor: 2.039 2018 Ranking: 86/186 in Public, Environmental & Occupational Health. Published since 1878, <i>Public Health Reports</i> is the official journal of the Office of the U.S. Surgeon General and the U.S. Public Health Service. It is published bimonthly, plus supplement issues, through an official agreement with the Association of Schools and Programs of Public Health. The journal is peer-reviewed and publishes original research, reviews, and commentaries related to public health practice and methodology, public health law, and teaching at schools and programs of public health. Journal Issues include regular commentaries by the U.S. Surgeon General and the executives of the U.S. Department of Health and Human Services and the Office of the Assistant Secretary of Health. The journal focuses on such topics as disease surveillance, infectious and chronic diseases, occupational disease and injury, immunization, health disparities, substance use disorders, tobacco use, and many other key and emerging public health concerns." (https://us.sagepub.com/en-us/nam/public-health-reports/journal202574) [dostęp: 28.05.2020]	„Raporty zdrowia publicznego Współczynnik wpływu na 2018 r.: 2.039 Ranking 2018: 86/186 w zakresie zdrowia publicznego, środowiska i pracy. Publikowane od 1878 r., <i>Public Health Reports</i> jest oficjalnym czasopismem Urzędu U.S. Surgeon General i US Public Health Service. Jest publikowany co dwa miesiące, wraz z dodatkami, w drodze oficjalnej umowy ze Stowarzyszeniem Szkół i Programów Zdrowia Publicznego. Czasopismo jest recenzowane i publikuje oryginalne badania, recenzje i komentarze dotyczące praktyki i metodologii zdrowia publicznego, prawa zdrowia publicznego oraz nauczania w szkołach i programach zdrowia publicznego. Problemy [czasopisma] obejmują regularne komentarze amerykańskiego chirurga generalnego oraz dyrektorów Departamentu Zdrowia i Opieki Społecznej Stanów Zjednoczonych oraz Biura Asystenta Sekretarza Zdrowia. Czasopismo koncentruje się na takich tematach, jak nadzór nad chorobami, choroby zakaźne i przewlekłe, choroby i urazy zawodowe, szczepienia, dysproporcje zdrowotne, zaburzenia związane z używaniem substancji, palenie tytoniu oraz wiele innych kluczowych i pojawiających się problemów zdrowotnych". (Mod. translate.google.com)
PWN		Państwowe Wydawnictwo Naukowe. (https://www.pwn.pl/) [dostęp: 30.05.2020]
QTL	Ang. quantitative trait locus. A quantitative trait locus (QTL) is a locus (section of DNA) that correlates with variation of a quantitative trait in the phenotype of a population of organisms. (https://en.wikipedia.org/wiki/Quantitative_trait_locus)	Locus cechy ilościowej. Metoda badań, stosowana między innymi w genetyce zachowania, która pozwala na poszukiwanie genów odpowiedzialnych za cechy warunkowane poligenowo. (https://pl.wikipedia.org/wiki/QTL)
Radziwiłłowicz, Rafał (1860 – 1929)		„Polski lekarz psychiatra, psycholog, profesor psychiatrii Uniwersytetu Stefana Batorego w Wilnie, działacz społeczny, jeden z wielkich mistrzów masonerii polskiej, przywódca Ligi Państwowości Polskiej ... Po otwarciu Warszawskiej Lecznicy dla umysłowo chorych w Tworkach w 1891 roku objął w niej stanowisko ordynatora. W 1904 roku został zdymisjonowany. Poświęcił się wtedy praktyce

		prywatnej. Od 1905 do 1915 roku wykładał psychologię na Wyższych Kursach Pedagogicznych dla Kobiet. Jeden z twórców Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego – z jego inspiracji odbył się w 1920 roku pierwszy zjazd Towarzystwa. W 1922 habilitował się pod kierunkiem Jana Mazurkiewicza. Był autorem około 40 prac naukowych. Należał do komitetu redakcyjnego „Rocznika Psychiatrycznego” ... Uważa się, że Radziwiłłowicz był pierwowzorem postaci doktora Judyma. Wybrane prace: <i>Zakaz alkoholu w Ameryce</i>. Kurjer Polski, 1923; Duchowicz B, Radziwiłłowicz R (red.): <i>Alkoholologia: książka podręczna dla walczących z alkoholizmem</i>. Warszawa: nakł. Polskiego Towarzystwa Walki z Alkoholizmem „Trzeźwość”, 1928. Odznaczenia: Krzyż Oficerski Orderu Odrodzenia Polski (2 maja 1923); Krzyż Niepodległości – pośmiertnie”. (https://pl.wikipedia.org/wiki/Rafa%C5%82_Radziwi%C5%82%C5%82owicz)
Rat Park	Rat Park was a series of studies into drug addiction conducted in the late 1970s and published between 1978 and 1981 by Canadian psychologist Bruce K. Alexander and his colleagues at Simon Fraser University in British Columbia, Canada. (https://en.wikipedia.org/wiki/Rat_Park)	Park szczurów.
RD	Ang. Reward Dependence. (https://en.wikipedia.org/wiki/Temperament_and_Character_Inventory)	Zależność od nagrody.
Receptor melanokortyny 4	Ang. “melanocortin 4 receptor is a melanocortin receptor that in humans is encoded by the MC4R gene. It encodes the MC4 protein, a G protein-coupled receptor that binds α-melanocyte stimulating hormone (α-MSH). In mouse models, MC4 receptors have been found to be involved in feeding behaviour, the regulation of metabolism, sexual behaviour, and male erectile function”. (https://en.wikipedia.org/wiki/Melanocortin_4_receptor)	“Receptor melanokortyny 4 jest receptorem melanokortyny, który u ludzi jest kodowany przez gen MC4R. Koduje białko MC4, receptor sprzężony z białkiem G, który wiąże hormon stymulujący α-melanocyt (α-MSH). W modelach mysich stwierdzono, że receptory MC4 biorą udział w zachowaniach żywieniowych, regulacji metabolizmu, zachowaniach seksualnych i erekcji męskiej”. (translate.google.com)
Receptor NMDA		„Receptor N-metylo-D-asparaginowy – receptor dla glutaminianu selektywnie aktywowany przez kwas N-metylo-D-asparaginowy (NMDA). Jest to receptor jonotropowy, który przewodzi kationy wapnia (Ca^{2+}) i niewiele kationów sodu (Na^+) do wnętrza oraz kationy potasu (K^+) na zewnątrz. Do aktywacji oprócz glutaminianu wymaga przyłączenia glicyny (lub seryny) oraz depolaryzacji (która odłącza jony Mg^{2+} i Zn^{2+})”. (https://pl.wikipedia.org/wiki/Receptor_NMDA)
Receptory mGlu	Ang. “The metabotropic glutamate receptors, or mGluRs, are a type of glutamate receptor that are active through an indirect metabotropic process. They are members of the group C family of G-protein-coupled receptors, or GPCRs. Like all glutamate receptors, mGluRs bind with glutamate, an amino acid that functions as an excitatory neurotransmitter”. (https://en.wikipedia.org/wiki/Metabotropic_glutamate_receptor)	„Metabotropowe receptory glutaminianowe lub mGluR są rodzajem receptora glutaminianowego, który jest aktywny poprzez pośredni proces metabotropowy. Są członkami rodziny C receptorów sprzężonych z białkiem G lub GPCR. Podobnie jak wszystkie receptory glutaminianowe, mGluR wiążą się z glutaminianem, aminokwasem, który działa jako pobudzający neuroprzekaźnik”. (translate.google.com)

Res Humana (czasopismo)		„Stowarzyszenie powstało w 1992 roku w nawiązaniu do stuletniego dziedzictwa polskiej myśli świeckiej i ruchu świeckiego. Patron TKŚ Tadeusz Kotarbiński to jeden z czołowych polskich filozofów, logików i etyków. Stowarzyszenie, zgodnie ze swoim statutem, prowadzi działalność na rzecz współkształtowania kultury narodowej a zwłaszcza jej wartości humanistycznych, racjonalnych i świeckich oraz krzewienia idei tolerancji i wolności sumienia. TKŚ jako organizacja pozarządowa stara się budować w różnych środowiskach społecznych ducha tolerancji i dialogu, aby tym mocniej sprzeciwić się zjawiskom nietolerancji. Naszymi członkami są głównie wykładowcy uczelni, nauczyciele, działacze społeczni. Są to ludzie wszystkich generacji - od emerytów po studentów i młodych pracowników nauki. Towarzystwo jest zrzeszone w Międzynarodowej Unii Humanistycznej i Etycznej - International Humanist and Ethical Union - instytucji upatrującej swoje główne zadania w zakresie poszanowania praw człowieka, edukacji szczególnie w krajach Trzeciego Świata czy zwalczania propozycji tzw "obrazy religii" formowanej przez najbardziej wsteczne państwa. TKŚ rozwija też współpracę z wieloma działającymi w kraju organizacjami i stowarzyszeniami reprezentującymi podobne wartości. Towarzystwo Kultury Świeckiej wydaje dwumiesięcznik <i>"Res Humana"</i>. Na jego łamach prezentowana jest myśl humanistyczna, racjonalistyczna i kultura świecka oraz działalność społeczna i edukacyjna Rady Krajowej Towarzystwa a także licznych oddziałów terenowych m.in. w: Bielsku-Białej, Białymstoku, Chełmie, Katowicach, Koninie, Koszalinie, Krakowie, Łodzi, Puławach, Radomiu, Rzeszowie, Wrocławiu i Warszawie. Kolejnym czasopismem ruchu jest "Forum Myśli Wolnej" - kwartalnik racjonalistów wydawany przez krakowski oddział stowarzyszenia. Dostrzegając potrzebę działań na rzecz państwa neutralnego światopoglądowo, oddzielonego od Kościołów i związków wyznaniowych Towarzystwo uznaje: - za nienaruszalne prawo każdego obywatela do wolności sumienia i wyznania, - za niedopuszczalne zmuszanie kogokolwiek do udziału w jakichkolwiek czynnościach i obrzędach religijnych, - za niezbędne przeciwstawienie się wszelkim zakusom wprowadzania do prawa norm religijnych nadających Polsce charakter państwa wyznaniowego. Uznajemy, że Kościoły i związki wyznaniowe winny swobodnie wypełniać swoje funkcje religijne. Przeciwstawiamy się jednak wykorzystywaniu tych funkcji do naruszania zasady rozdziału Kościoła od państwa. Naszym zdaniem nie będzie kraju demokratycznego bez zagwarantowania każdemu wolności sumienia i wyznania oraz zachowania zasady neutralności światopoglądowej państwa”. (http://www.kulturaswiecka.pl/node/12) [dostęp: 29.05.2020]
---	--	--

Rev General Psychol (journal)	Ang. "Review of General Psychology Editor: Gerianne M. Alexander Review of General Psychology seeks to publish innovative theoretical, conceptual, or methodological articles that cross-cut the traditional subdisciplines of psychology". (https://www.apa.org/pubs/journals/gpr/) [dostęp: 30.05.2020]	„Przegląd psychologii ogólnej Redaktor: Gerianne M. Alexander Przegląd Psychologii Ogólnej ma na celu publikowanie innowacyjnych artykułów teoretycznych, koncepcyjnych lub metodologicznych, które przekrojowo [przedstawiają] tradycyjne subdyscypliny psychologii”. (Mod. translate.google.com)
Revista de Saude Publica (journal)	Por. "Revista de Saude Publica publication of Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo Mission To publish and divulge scientific production on subjects of relevance to Public Health". (https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_seril&pid=0034-8910) [dostęp: 28.05.2020]	„Publikacja Revista de Saude Publica na Wydziale Zdrowia Publicznego Uniwersytetu w São Paulo Misja Publikowanie i rozpowszechnianie produkcji naukowej na tematy istotne dla zdrowia publicznego”. (translate.google.com)
RNA	Ang. ribonucleic acid "is a polymeric molecule essential in various biological roles in coding, decoding, regulation and expression of genes. RNA and DNA are nucleic acids, and, along with lipids, proteins and carbohydrates, constitute the four major macromolecules essential for all known forms of life." (https://en.wikipedia.org/wiki/RNA)	Kwas rybonukleinowy. (https://pl.wikipedia.org/wiki/Kwasy_rybonukleinowe)
RNAi	Ang. RNA interference.	„Interferencja RNA – zjawisko wyciszania albo wyłączenia ekspresji genu przez dwuniciowy RNA (dsRNA, od ang. double stranded RNA) o budowie i sekwencji zbliżonej do sekwencji DNA wyłączanego genu. Wyłączenie może się odbywać na trzech poziomach: a) degradacja mRNA; b) blokowanie translacji mRNA; c) prawdopodobnie również przez indukcję epigenetycznego wyciszenia genu”. (https://pl.wikipedia.org/wiki/Interferencja_RNA)
Rocznik Teologiczny (czasopismo)		„Rocznik Teologiczny jest czasopismem naukowym, które zostało założone w 1936 roku jako periodyk naukowy Wydziału Teologii Ewangelickiej Uniwersytetu Warszawskiego (Józefa Piłsudskiego). Do wybuchu wojny ukazały się 4 tomy (1936-39), a po wojnie wydawanie Rocznika Teologicznego zostało wznowione w 1959 roku przez Chrześcijańską Akademię Teologiczną w Warszawie, następczynię Wydziału Teologii Ewangelickiej Uniwersytetu Warszawskiego. Od tego czasu Rocznik Teologiczny ukazuje się nieprzerwanie. Rocznik jest teologicznym i ekumenicznym, recenzowanym czasopismem naukowym, publikującym teksty w języku polskim, angielskim, niemieckim i rosyjskim. Na łamach Rocznika Teologicznego prezentowane są artykuły i rozprawy, wyniki badań naukowych, wspomnienia i relacje, bibliografie tematyczne, recenzje z zakresu teologii oraz pokrewnych dziedzin i dyscyplin naukowych, takich jak historia, pedagogika religijna, filozofia, filologia, prawo wyznaniowe. W Roczniku Teologicznym ukazują się także relacje z wydarzeń związanych z działalnością Wydziału Teologicznego ChAT (dział Kronika), w tym inauguracji, uroczystości wręczenia doktoratów Honoris Causa, konferencji.

		Jedną z cech wyróżniających Wydział Teologiczny ChAT i Rocznik Teologiczny jest współpraca z naukowcami z Europy zachodniej i środkowej, ale również z wschodniej granicy Polski. Redakcja Rocznika Teologicznego zaprasza do współpracy Autorów ze wszystkich środowisk naukowych i jednostek naukowych. Rocznik jest forum otwartym na głosy różnorodnych środowisk religijnych i kulturowych, czasopismem interdyscyplinarnym i ekumenicznym w szerokim znaczeniu tego słowa, miejscem wymiany myśli w dyskursie naukowym. Redakcja przyjmuje do publikacji artykuły i rozprawy spełniające wymogi opracowania naukowego z zakresu teologii i nauk pokrewnych, należących do obszaru szeroko rozumianej humanistyki. Każdy artykuł opatrzone jest tytułem, słowami kluczowymi i streszczeniem w języku publikacji i języku angielskim”. (http://rocznikteologiczny.eu/o-czasopismie/) [dostęp: 30.05.2020]
Rocznik Wydziału Pedagogicznego Wyższej Szkoły Filozoficzno-Pedagogicznej Ignatianum w Krakowie (czasopismo)	Ang. Annuary of the Faculty of Education Jesuit University "Ignatianum" in Krakow.	“Temat: Pedagogika - aspekt religijny - Kościół katolicki - czasopisma. Pedagogika - aspekt religijny - czasopisma. Kościół katolicki - edukacja - Polska - 1990- - czasopisma”. (https://integro.ciniba.edu.pl/integro/192404004823/czasopismo/rocznik-wydzialu-pedagogicznego-akademii-ignatianum-w-krakowie) [dostęp: 30.05.2020]
Roczniki Nauk o Rodzinie (czasopismo)		„Roczniki Nauk o Rodzinie” były kontynuacją „Roczników Teologicznych” zeszyt 10: Nauki o rodzinie, wydawanych od roku 1949 przez Towarzystwo Naukowe KUL (pierwotny tytuł „Roczniki Teologiczno-Kanoniczne” - do roku 1990). „Roczniki Nauk o Rodzinie” ukazywały się w latach 2009-2013. Obecnie stanowią zeszyt 1 Roczników Teologicznych”. (http://czasopisma.tnku.pl/index.php/rnr) [dostęp: 30.05.2020] „Redaktorzy Marek Cieśluk, Polska Dariusz Skórczewski, Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II, Polska”. (http://czasopisma.tnku.pl/index.php/rnr/about/editors) [dostęp: 30.05.2020]
RPH3A	Ang. rabphilin 3A. (https://www.ncbi.nlm.nih.gov/gene/22895)	Homolog rabafiliny 3A.
RTMK		Ruchu Trzeźwości im św. Maksymiliana Kolbego
Ruch Światło-Życie		„Jeden z ruchów odnowy Kościoła rzymskokatolickiego. Ruch ten powstał w Polsce, a jego założycielem był ksiądz Franciszek Blachnicki, uznany przez Kościół za Czcigodnego Sługę Bożego. Ruch gromadzi ludzi różnego wieku i stanu: młodzież, dzieci, dorosłych, jak również kapłanów, zakonników, zakonnice, członków instytutów świeckich oraz rodziny w części rodzinnej, jaką jest Domowy Kościół

		(nazywany także Oazą Rodzin). Poprzez odpowiednią dla każdej z tych grup formację Ruch Światło-Życie stara się formować dojrzałych i świadomych chrześcijan oraz służyć ożywianiu lokalnych wspólnot Kościoła – parafii, dekanatów, diecezji. Znakiem Ruchu Światło-Życie jest symbol i słowa ΦΩΣ ΖΩΗ (czyt. fos-zoe) – greckie słowa „światło” i „życie”, krzyżujące się na literze „omega”, która tutaj jest symbolem Ducha Świętego (jako tego, który jest wszystkim) i ułożone w kształt krzyża. Popularna nazwa tego symbolu to foska”. (https://pl.wikipedia.org/wiki/Ruch_%C5%9Awiat%C5%82o-%C5%BBycie)
Rush, Benjamin (1745 – 1813)		„Amerykański lekarz, pisarz, pedagog, sygnatariusz Deklaracji niepodległości Stanów Zjednoczonych... głosił hasła przeciwko alkoholizmowi... W 1784 roku Benjamin Rush twierdził, że nadmierne używanie alkoholu jest szkodliwe dla zdrowia fizycznego jak i psychicznego (wierzył jednak bardziej w ograniczenie spożycia, niż w jego zakaz). Pod wpływem szeroko znanych poglądów Rusha, około 200 rolników w stanie Connecticut założyło w 1789 roku Ruch na Rzecz Wstrzemięźliwości”. (https://pl.wikipedia.org/wiki/Benjamin_Rush)
Ryboza	Ang. ribose is a simple sugar and carbohydrate with molecular formula C₅H₁₀O₅ and the linear-form composition H–(C=O)–(CHOH)₄–H. The naturally occurring form, d-ribose, is a component of the ribonucleotides from which RNA is built, and so this compound is necessary for coding, decoding, regulation and expression of genes. It has a structural analog, deoxyribose, which is a similarly essential component of DNA. (https://en.wikipedia.org/wiki/Ribose)	Ryboza - organiczny związek chemiczny, pięciowęglowy cukier prosty (pentoza) należący do aldóz (aldopentoza). (https://pl.wikipedia.org/wiki/Ryboza)
SADD	Ang. Alcohol Dependence Data Questionnaire. (https://en.wikipedia.org/wiki/Alcohol_Dependence_Data_Questionnaire)	Podstawowy zestaw danych o zależności od alkoholu.
SADQ, SAD-Q	Ang. Severity of Alcohol Dependence Questionnaire. (https://en.wikipedia.org/wiki/Severity_of_Alcohol_Dependence_Questionnaire)	Kwestionariusz ostrości w zależności od alkoholu.
SAHM	Ang. Society for Adolescent Health and Medicine.	Towarzystwo Zdrowia i Medycyny Młodzieży.
Science (journal)	Ang. “<i>Science</i> is a leading outlet for scientific news, commentary, and cutting-edge research. Through its print and online incarnations, <i>Science</i> reaches an estimated worldwide readership of more than one million. <i>Science</i>’s authorship is global too, and its articles consistently rank among the world’s most cited research. <i>Science</i> serves as a forum for discussion of important issues related to the advancement of science by publishing material on which a consensus has been reached as well as including the presentation of minority or conflicting points of view. Accordingly, all articles published in <i>Science</i>—including editorials, news and comment, and book reviews—are signed and reflect the individual views of the authors and not official points of view adopted by [American Association	„<i>Nauka</i> jest wiodącym rynkiem zbytu dla wiadomości naukowych, komentarzy i najnowszych badań. Dzięki drukowanym i internetowym wcieleniom <i>Science</i> osiąga szacunkową ogólnosiwiatową czytelnictwo na poziomie ponad miliona. Autorstwo <i>Nauki</i> jest również globalne, a jej artykuły konsekwentnie należą do najczęściej cytowanych badań na świecie. <i>Nauka</i> służy jako forum do dyskusji na temat ważnych zagadnień związanych z postępem nauki poprzez publikowanie materiałów, co do których osiągnięto konsensus, a także prezentację mniejszości lub sprzecznych punktów widzenia. W związku z tym wszystkie artykuły opublikowane w <i>Science</i> - w tym artykuły redakcyjne, wiadomości i komentarze oraz recenzje książek - są podpisane i odzwierciedlają indywidualne poglądy autorów, a nie oficjalne punkty widzenia przyjęte przez [American Association for the

	for the Advancement of Science -] AAAS or the institutions with which the authors are affiliated. <i>Science</i> seeks to publish those papers that are most influential in their fields or across fields and that will significantly advance scientific understanding. Selected papers should present novel and broadly important data, syntheses, or concepts. They should merit recognition by the wider scientific community and general public provided by publication in <i>Science</i>, beyond that provided by specialty journals. <i>Science</i> welcomes submissions from all fields of science and from any source. The editors are committed to the prompt evaluation and publication of submitted papers while upholding high standards that support reproducibility of published research. <i>Science</i> is published weekly; selected papers are published online ahead of print". (https://www.sciencemag.org/about/mission-and-scope?_ga=2.113668231.1836762904.1590231245-1739517251.1590231245) [dostęp: 23.05.2020]	Advancement of Science -] AAAS lub instytucje, z którymi autorzy są powiązani. <i>Nauka</i> stara się publikować artykuły, które mają największy wpływ na ich [specyficzne] dziedziny lub [ogólne] dziedziny, i które znacznie posłużą do zrozumienia naukowego. Wybrane prace powinny prezentować nowe i bardzo ważne dane, syntezy lub koncepcje. Powinny one zasługiwać na uznanie szerszej społeczności naukowej i ogółu społeczeństwa poprzez publikację w <i>Science</i>, wykraczającą poza to, co zapewniają czasopisma specjalistyczne. <i>Nauka</i> z zadowoleniem przyjmuje zgłoszenia ze wszystkich dziedzin nauki i z dowolnego źródła. Redakcja zobowiązuje się do szybkiej oceny i publikacji nadesłanych prac, przy jednoczesnym przestrzeganiu wysokich standardów, które wspierają odtwarzalność opublikowanych badań. <i>Nauka</i> jest publikowana co tydzień; wybrane artykuły są publikowane online przed drukiem". (Mod. translate.google.com)
Seiberling, Henrietta Buckler (1888 – 1979)	Ang. "Was a member of a Christian Fellowship group named the Oxford group. She and others of the Oxford group helped found Alcoholics Anonymous... Though Seiberling herself was not an alcoholic, she believed as a Christian that it was her responsibility to solve social problems. Seiberling began the "alcoholic squad" of the Oxford Group Movement. In their first case, Dr. Bob Smith admitted that he was a secret drinker, marking the first time the Akron Oxford Group prayed together to help someone through alcoholism. Although the majority of the Seiberling family were members at a Lutheran church near their house, she was not. Seiberling was more of a "student of the bible," rather than a "church-goer." The Oxford Group came along when Henrietta's marriage to Fredrick Seiberling was crumbling. Her daughter Dorthy said that "It gave her a new focus, and helped her see that there was more to life than marital problems." Henrietta grew closer to Bob and Ann Smith, and would call Ann everyday to talk about the comfort they both received through the Oxford Group. The Oxford Group's beliefs inspired some of the early practices of Alcoholics Anonymous as founded by Bill Wilson and Dr. Bob Smith along with others. Henrietta Seiberling and her husband were devoted supporters of Alcoholics Anonymous, opening their home to it members and also leading meetings of the Oxford Group for those who were interested to attend". (https://en.wikipedia.org/wiki/Henrietta_Buckler_Seiberling)	„Była członkinią grupy Chrześcijańskie Stowarzyszenie (Christian Fellowship) o nazwie Grupa Oksfordzka (Oxford Group). Ona i inni z Grupy Oksfordzkiej pomogli w ufundowaniu Anonimowych Alkoholików... Choć sama Seiberling nie była alkoholiczką, jako chrześcijanka wierzyła, że jej obowiązkiem jest rozwiązywanie problemów społecznych. Seiberling rozpoczęła działalność „oddziału alkoholowego” Ruchu Grupy Oksfordzkiej. W ich pierwszym przypadku dr Bob Smith przyznał, że był tajnym pijakiem, co oznacza, że po raz pierwszy Grupa Oksfordzka modliła się, aby pomóc komuś w walce z alkoholizmem. Chociaż większość rodziny Seiberling była członkami kościoła luterńskiego w pobliżu ich domu, ona nie była. Seiberling była raczej „studentką Biblii” niż „chodzącą do kościoła”. Grupa Oxford pojawiła się, gdy małżeństwo Henrietty z Fredrickiem Seiberlingiem rozpadło się. Jej córka Dorthy powiedziała: „To pozwoliło jej skupić się na innych i pomogło jej zrozumieć, że w życiu chodzi o coś więcej niż problemy małżeńskie”. Henrietta zbliżyła się do Boba i Ann Smith i codziennie dzwoniła do Anny, aby porozmawiać o wygodzie, jaką oboje otrzymali za pośrednictwem Grupy Oksfordzkiej. Przekonania Grupy Oksfordzkiej zainspirowały niektóre wczesne praktyki Anonimowych Alkoholików, założonych przez Billa Wilsona i dr Boba Smitha wraz z innymi. Henrietta Seiberling i jej mąż byli oddanymi zwolennikami Anonimowych Alkoholików, otwierając swój dom dla członków AA, a także prowadząc spotkania Grupy Oksfordzkiej dla tych, którzy byli zainteresowani udziałem w tej Grupie”. (Mod. translate.google.com)
Sharing	Ang. sharing.	Dzielenie się czymś.
Silkworth, William Duncan		„Lekarz amerykański, specjalista medycyny uzależnień. Wieloletni dyrektor szpitala Charlesa B. Townsa dla Uzależnionych od Narkotyków i Alkoholu

(1873 – 1951)		w Nowym Jorku. W latach 30. leczył Billa W., przyszłego założyciela Anonimowych Alkoholików. Jego poglądy na alkoholizm stały się częścią filozofii AA. Poglądy te zostały włączone do podstawowej pozycji AA zwanej „Wielką Księgą” w rozdziale „Opinia lekarza” (https://pl.wikipedia.org/wiki/William_Duncan_Silkworth)
Skala pomiarowa	Measurement Scale - Level of measurement or scale of measure is a classification that describes the nature of information within the values assigned to variables: nominal-, ordinal-, interval-, ratio-, absolute scale. (https://en.wikipedia.org/wiki/Level_of_measurement ; https://en.wikipedia.org/wiki/Measurement)	System symboli kodujących wyniki pomiaru lub ogólniej dowolne dane. Symbole te charakteryzują mierzone obiekty pod względem określonej zmiennej: nominalna-, porządkowa-, interwałowa-, ilorazowa-, lub absolutna skala. (https://pl.wikipedia.org/wiki/Skala_pomiarowa ; https://pl.wikipedia.org/wiki/Pomiar)
Smith, Robert Halbrook (1879 – 1950)	Ang. „Also known as Dr. Bob, was an American physician and surgeon who founded Alcoholics Anonymous with Bill Wilson (more commonly known as Bill W.) and a nurse, Sister Ignatia”. (https://en.wikipedia.org/wiki/Bob_Smith_(doctor))	“Znany również jako Dr Bob, amerykański lekarz i chirurg, który założył Anonimowych Alkoholików wraz z Billem Wilsonem (bardziej znany jako Bill W.) i pielęgniarką, siostrą Ignatią”. (translate.google.com)
SNP	Ang. single-nucleotide polymorphism is a “substitution of a single nucleotide that occurs at a specific position in the genome, where each variation is present at a level of more than 1% in the population.” (https://en.wikipedia.org/wiki/Single-nucleotide_polymorphism)	Polimorfizm pojedynczego nukleotydu – „zjawisko zmienności sekwencji DNA, która polega na zmianie pojedynczego nukleotydu (A, T, C lub G) pomiędzy osobnikami danego gatunku lub drugim, odpowiadającym chromosomem danego osobnika.” (https://pl.wikipedia.org/wiki/Polimorfizm_pojedynczego_nukleotydu)
Social Science and Medicine (journal)	Ang. “ <i>Social Science & Medicine</i> Co-Editors in Chief: Ichiro Kawachi, MD, PhD, S.V. Subramanian, PhD CiteScore: 3.71 Impact Factor: 3.087 <i>Social Science & Medicine</i> provides an international and interdisciplinary forum for the dissemination of social science research on health. We publish original research articles (both empirical and theoretical), reviews, position papers and commentaries on health issues, to inform current research, policy and practice in all areas of common interest to social scientists, health practitioners, and policy makers. The journal publishes material relevant to any aspect of health from a wide range of social science disciplines (anthropology, economics, epidemiology, geography, policy, psychology, and sociology), and material relevant to the social sciences from any of the professions concerned with physical and mental health, health care, clinical practice, and health policy and organization. We encourage material which is of general interest to an international readership”. (https://www.journals.elsevier.com/social-science-and-medicine/) [dostęp: 28.05.2020]	„ <i>Nauki społeczne i medycyna</i> Współredaktorzy naczelni: Ichiro Kawachi, MD, PhD, S.V. Dr Subramanian Współczynnik cytowania: 3,71 Współczynnik wpływu: 3.087 <i>Nauki społeczne i medycyna</i> stanowią międzynarodowe i interdyscyplinarne forum upowszechniania badań nauk społecznych nad zdrowiem. Publikujemy oryginalne artykuły badawcze (zarówno empiryczne, jak i teoretyczne), recenzje, dokumenty stanowiskowe i komentarze na temat zagadnień zdrowotnych, aby informować o bieżących badaniach, polityce i praktyce we wszystkich obszarach będących przedmiotem wspólnego zainteresowania naukowców społecznych, pracowników służby zdrowia i decydentów. Czasopismo publikuje materiały dotyczące każdego aspektu zdrowia z szerokiego zakresu dyscyplin nauk społecznych (antropologia, ekonomia, epidemiologia, geografia, polityka, psychologia i socjologia) oraz materiały dotyczące nauk społecznych z [dowolnej profesji zajmującej] się sprawami fizycznymi oraz [zdrowiem psychicznym, opieką zdrowotną, praktyką kliniczną oraz polityką i organizacją zdrowia]. Zachęcamy do [publikacji] materiałów, które leżą w ogólnym interesie czytelników międzynarodowych”. (Mod. translate.google.com)
SPECT, SPET	Ang. Single-photon emission computed tomography is a nuclear medicine tomographic imaging technique using gamma rays.[1] It is very similar to conventional nuclear medicine planar imaging using a gamma camera (that is,	Tomografia emisyjna pojedynczych fotonów – tomograficzna technika z dziedziny medycyny nuklearnej, która przy użyciu promieniowania gamma umożliwia tworzenie obrazu przestrzennego aktywności biologicznej dowolnego obszaru ciała

	scintigraphy),[2] but is able to provide true 3D information. This information is typically presented as cross-sectional slices through the patient but can be freely reformatted or manipulated as required. (https://en.wikipedia.org/wiki/Single-photon_emission_computed_tomography)	pacjenta. (https://pl.wikipedia.org/wiki/Tomografia_emisyjna_pojedynczych_foton%C3%B3w)
SR	Ang. "Subjective response to alcohol (SR) refers to an individual's unique experience of the pharmacological effects of alcohol and is a putative risk factor for the development of alcohol use disorder. Subjective effects include both stimulating experiences typically occurring during the beginning of a drinking episode as breath alcohol content (BAC) rises and sedative effects, which are more prevalent later in a drinking episode as BAC wanes. The combined influence of hedonic and aversive subjective experiences over the course of a drinking session are strong predictors of alcohol consumption and drinking consequences. There is also mounting evidence for consideration of SR as an endophenotype with some studies suggesting that it accounts for a significant proportion of genetic risk for the development of alcohol use disorder". (https://en.wikipedia.org/wiki/Subjective_response_to_alcohol)	"Subiektywna reakcja na alkohol (SR) odnosi się do indywidualnego doświadczenia danej osoby [farmakologicznych skutków] alkoholu i jest przypuszczalnym czynnikiem ryzyka rozwoju zaburzeń spożywania alkoholu. Subiektywne efekty obejmują zarówno stymulujące doświadczenia zwykle występujące na początku epizodu picia wraz ze wzrostem zawartości alkoholu w wydychanym powietrzu (BAC), jak i uspokajające, które są bardziej rozpowszechnione później w epizodzie picia wraz z zanikiem BAC. Połączony wpływ hedonistycznych i awersyjnych subiektywnych doświadczeń podczas sesji picia jest silnym wskaźnikiem spożycia alkoholu i konsekwencji picia. Istnieje również coraz więcej dowodów na rozważenie SR jako endofenotypu, a niektóre badania sugerują, że odpowiada on za znaczną część ryzyka genetycznego rozwoju zaburzeń związanych z używaniem alkoholu". (translate.google.com)
SRD	Ang. stress response dampening.	Tłumienie przez alkohol odpowiedzi na stres.
SSI	Ang. fr. " <i>Social Science Information sur les sciences sociales</i> <i>Social Science Information</i> (SSI) is a major international forum for the analysis and debate of trends and approaches in social science research and teaching. Fully peer reviewed, it publishes articles in both English and French. Social Science Information presents research from a broad range of perspectives, including: anthropology; sociology; psychology; philosophy; political science; economics. Editor David Jaclin, University of Ottawa, Canada Peter Wagner, University of Barcelona, Spain". (https://journals.sagepub.com/home/ssi) [dostęp: 28.05.2020]	„ <i>Social Science Information sur les sciences sociales</i> <i>Informacje o naukach społecznych</i> (SSI) są ważnym międzynarodowym forum do analizy i debaty na temat trendów i podejść w badaniach i nauczaniu nauk społecznych. W pełni recenzowane, publikuje artykuły w języku angielskim i francuskim. Informacje o naukach społecznych przedstawiają badania z szerokiego zakresu perspektyw, w tym: antropologii; socjologii; psychologii; filozofii; politologii; ekonomii. Redaktor David Jaclin, University of Ottawa, Kanada Peter Wagner, Uniwersytet Barceloński, Hiszpania". (Mod. translate.google.com)
Stratyfikacja w socjologii		„Stratyfikacja społeczna, uwarstwienie społeczne – pojęcie socjologiczne wyrażające fakt, że wszelka społeczność składa się z poziomów pozostających ze sobą w relacjach nadrzędności i podporządkowania.” (https://pl.wikipedia.org/wiki/Stratyfikacja_(socjologia))
Studia nad Rodziną (czasopismo)		„„Studia nad Rodziną” są kwartalnikiem Wydziału Studiów nad Rodziną Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego. Periodyk został pomyślany jako forum wymiany wieloaspektowej refleksji naukowej związanej z problematyką małżeństwa i rodziny. Tego typu ujęcie jest owocem wieloletnich wysiłków Wydziału (wcześniej Instytutu Studiów nad Rodziną) zmierzających do stworzenia interdyscyplinarnego programu badań nad rodziną.

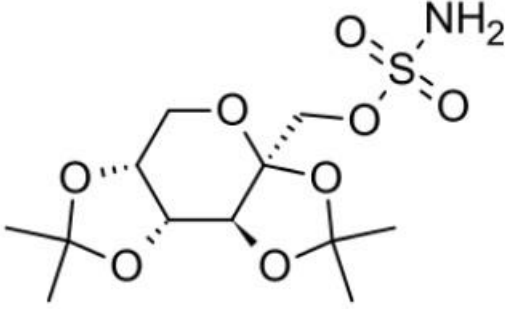
		W czasopiśmie publikowane są recenzowane artykuły z zakresu nauk o rodzinie– dotyczące zarówno teoretycznych i historycznych aspektów rozwoju nauk o rodzinie, jak i tożsamości rodziny i różnych aspektów jej funkcjonowania w perspektywie filozoficznej, teologicznej, psychologicznej, pedagogicznej, socjologicznej, prawnej (prawo świeckie i prawo kanoniczne), ekonomicznej, zdrowotnej (medycyna), politycznej (nauki o polityce publicznej), historycznej i kulturowej. Zamieszczane są również recenzje specjalistycznych publikacji, sprawozdania komunikaty dotyczące wydarzeń naukowych związanych z tematyką pisma, doniesienia o inicjatywach prorodzinnych w Polsce i na świecie. „Studia nad Rodziną” wydawane są od 1997 roku. W ocenie czasopism naukowych dokonanej przez Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego pismo uzyskało 6 punktów (pozycja 1437 w wykazie z 17 września 2012 r.). W nowej punktacji czasopism naukowych, ogłoszonej 23 grudnia 2015 r., czasopismo uzyskało 8 punktów - część B wykazu czasopism naukowych pozycja 1777.” http://snr.wsr.uksw.edu.pl/node/17 [dostęp: 29.05.2020]
Substance Use and Misuse (journal)	Ang. “<i>Substance Use and Misuse</i> Aims and scope For nearly 50 years, <i>Substance Use & Misuse</i> (formerly <i>The International Journal of the Addictions</i>) has provided a unique international multidisciplinary venue for the exchange of research, theories, viewpoints, and unresolved issues concerning substance use and misuse (licit and illicit drugs, alcohol, nicotine, caffeine and eating disorders). <i>Substance Use & Misuse</i> features original, peer-reviewed articles, notes, and book reviews, as well as special issues devoted to single topics. The journal also publishes proceedings and symposia that describe and analyze the latest research; and information on clinical prevention, training, law enforcement, and policy efforts. Topics covered include: • Clinical trials and clinical research (treatment and prevention of substance misuse and related infectious diseases) • Epidemiology of substance misuse and related infectious diseases • Social pharmacology • Meta-analyses and systematic reviews of interventions • Adolescent and student-focused research • Gender- and ethnic- focused research • Classical-historical articles, reviews, and documents • State of the art quantitative and qualitative research • Negative results and intervention failures that are instructive • Validity of instruments, scales, and tests	„<i>Używanie i nadużywanie/niewłaściwe używanie substancji</i> Cele i zakres Przez prawie 50 lat <i>Używanie i nadużywanie substancji</i> (dawniej <i>The International Journal of the Addictions</i>) stanowiło unikalne międzynarodowe miejsce interdyscyplinarne do wymiany badań, teorii, poglądów i nierozwiązanych problemów dotyczących używania i niewłaściwego używania substancji (legalne i nielegalne narkotyki, alkohol, nikotyna, kofeina i zaburzenia odżywiania). <i>Zastosowanie i niewłaściwe użycie substancji</i> obejmuje oryginalne, recenzowane artykuły, notatki i recenzje książek, a także specjalne wydania poświęcone pojedynczym tematom. Czasopismo publikuje również postępowania i sympozja, które opisują i analizują najnowsze badania; oraz informacje na temat profilaktyki klinicznej, szkoleń, egzekwowania prawa i działań politycznych. Omawiane tematy obejmują: • Kliniczne [próby] i badania kliniczne (leczenie i zapobieganie nadużywaniu substancji i powiązanym chorobom zakaźnym) • Epidemiologia niewłaściwego używania substancji i powiązanych chorób zakaźnych • farmakologia społeczna • Metaanalizy i systematyczne przeglądy interwencji • Badania dotyczące młodzieży i studentów • Badania dotyczące płci i etniczności • Klasyczo-historyczne artykuły, recenzje i dokumenty • Najnowocześniejsze badania ilościowe i jakościowe • Negatywne wyniki i niepowodzenia interwencyjne, które są pouczające • Ważność przyrządów, wag i testów

	• Critiques and essays on unresolved issues”. (https://www.tandfonline.com/action/journalInformation?show=aimsScope&journalCode=isum20) [dostęp: 29.05.2020] “Chief Editor Stephen Magura, Ph.D. The Evaluation Center, Western Michigan University, Kalamazoo, MI, USA”. (https://www.tandfonline.com/action/journalInformation?show=editorialBoard&journalCode=isum20) [dostęp: 29.05.2020]	• Krytyka i eseje na temat nierozwiązanych problemów”. „Redaktor naczelny Dr Stephen Magura The Evaluation Center, Western Michigan University, Kalamazoo, MI, USA”. (translate.google.com)
Synapsa	Ang. synapse. (https://en.wikipedia.org/wiki/Synapse)	Synapsa – miejsce komunikacji błony kończącej akson z błoną komórkową drugiej komórki - nerwowej lub komórki efektor (narządu wykonawczego), np. mięśni lub gruczołu. Impuls nerwowy zostaje przeniesiony z jednej komórki na drugą przy udziale substancji o charakterze neuroprzekaźnika (zwanego czasem neurohormonem) – mediatora synaptycznego (synapsy chemiczne) lub na drodze impulsu elektrycznego (synapsy elektryczne). Synapsy otoczone są przez astrocyty, które uczestniczą w przekazywaniu sygnału między neuronami. Powtarzające się przekazywanie impulsu długotrwale wzmacnia przewodnictwo synaptyczne. Powstawanie sieci neuronów o zwiększonym przewodnictwie jest podstawą uczenia się i zapamiętywania. Nowe synapsy powstają w procesie zwanym synaptogenezą. (https://pl.wikipedia.org/wiki/Synapsa)
Synapse (journal)	Ang. <i>Synapse</i> journal “Aims and Scope SYNAPSE publishes articles concerned with all aspects of synaptic structure and function. This includes neurotransmitters, neuropeptides, neuromodulators, receptors, gap junctions, metabolism, plasticity, circuitry, mathematical modeling, ion channels, patch recording, single unit recording, development, behavior, pathology, toxicology, etc. Readership Neurobiologists · neurologists · psychiatrists · neuropharmacologists · neurochemists · biochemists”. (https://onlinelibrary.wiley.com/page/journal/10982396/homepage/productinformation.html) [dostęp: 22.05.2020]	Czasopismo <i>Synapsa</i> „Cele i zakres SYNAPSE publikuje artykuły dotyczące wszystkich aspektów struktury i funkcji synaptycznych. Obejmuje to neuroprzekaźniki, neuropeptydy, neuromodulatory, receptory, połączenia szczelinowe, metabolizm, plastyczność, obwody, modelowanie matematyczne, kanały jonowe, rejestrację łątek, rejestrację pojedynczych jednostek, rozwój, zachowanie, patologię, toksykologię itp. Czytelnictwo Neurobiolodzy · neurologrzy · psychiatrzy · neurofarmakolodzy · neurochemicy · biochemicy”. (Mod. translate.google.com)
Syntenia	Ang. synteny; w języku greckim oznacza „ta sama nić” (lub „taśma”).	„Występowanie loci co najmniej dwóch genów na jednym chromosomie niezależnie od tego, czy są ze sobą sprzężone (tj. o częstości rekombinacji poniżej 50%) lub rozchodzą się niezależnie, czy też nie. Termin „syntenia” został wprowadzony w 1971 roku przez Johna Renwicka. Konieczność jego wprowadzenia wynika z nowych wówczas metod mapowania genów przy użyciu somatycznych hybryd komórkowych”. (https://pl.wikipedia.org/wiki/Syntenia)
Szczęśny Feliński, Abp Zygmunt		„Polski biskup[/arcybiskup] rzymskokatolicki, profesor Akademii Duchowej w Petersburgu, arcybiskup metropolita warszawski w latach 1862–1883, stały członek Rady Stanu Królestwa Polskiego od lutego 1862, święty Kościoła katolickiego”.

(1822 – 1895)		https://pl.wikipedia.org/wiki/Zygmunt_Szcz%C4%99sny_Feli%C5%84ski
Świat Problemów (czasopismo)		„Od 1993 roku miesięcznik „Świat Problemów” przygotowujemy z myślą o wszystkich tych, którzy są zaangażowani w profilaktykę i pomoc osobom uzależnionym oraz rozwiązywanie problemów uzależnień. Pismo nasze kierujemy w szczególności do: • członków gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych, • pełnomocników wójta/burmistrza/prezydenta ds. rozwiązywania problemów alkoholowych, • koordynatorów gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, • przedstawicieli stowarzyszeń i klubów abstynenckich, • osób zaangażowanych w pomoc ludziom uzależnionym i ich rodzinom, w tym m.in. pracowników leczenia odwykowego, pracowników socjalnych, kuratorów sądowych, psychologów itp.; • osób uzależnionych i ich rodzin. Każdy z Was znajdzie tu informacje, cenne porady oraz przykłady dobrych praktyk i ciekawych programów realizowanych w obszarze profilaktyki, leczenia i rozwiązywania problemów uzależnień. Prezentujemy opinie ekspertów i specjalistów na najważniejsze tematy. Uczestniczymy w dyskusjach na najbardziej palące problemy i razem z Wami szukamy najlepszych rozwiązań. Na łamach „Świata Problemów” pokazujemy m.in.: • jak realizować powierzone gminom zadania wynikające z ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie, • jak stworzyć dobry gminny program rozwiązywania problemów alkoholowych, • jak wygląda polityka wobec alkoholu na wszystkich szczeblach administracyjnych, • jak efektywnie pomagać rodzinom z problemem alkoholowym, • praktykę terapeutyczną i nowoczesne metody stosowane w leczeniu uzależnień, • na czym polega interdyscyplinarne podejście do rozwiązywania problemów w społecznościach lokalnych, • o czym warto pamiętać, planując działania profilaktyczne skierowane do dzieci i młodzieży, • jak prawo wpływa na naszą rzeczywistość. Ponadto tworzymy możliwość porozumiewania się, wymiany myśli i doświadczeń w zakresie rozwiązywania problemów uzależnień i innych problemów społecznych ważnych dla społeczności lokalnych. Wydawcą miesięcznika „Świat Problemów” jest ETOH Fundacja Rozwoju Profilaktyki, Edukacji i

		Terapii Problemów Alkoholowych z Warszawy (www.etoh.edu.pl)”. (http://www.swiatproblemow.pl/o-nas/) [dostęp: 29.05.2020] REDAKCJA: Anna Hernik-Solarska. (http://www.swiatproblemow.pl/redakcja/) [dostęp: 29.05.2020]
Światowa Organizacja Zdrowia – WHO	Ang. World Health Organisation.	„Organizacja działająca w ramach Organizacji Narodów Zjednoczonych (ONZ) zajmująca się ochroną zdrowia. Jej siedziba jest w Genewie. W 1946 ONZ zwołała Międzynarodową Konferencję Zdrowia w Nowym Jorku, gdzie 61 krajów ratyfikowało konstytucję WHO. W 1948 gdy WHO rozpoczęła działalność, liczba członków sięgała 88. Do WHO należą obecnie 194 kraje. Głównym obchodem, organizowanym przez WHO co roku w dniu 7 kwietnia, jest Światowy Dzień Zdrowia, rocznica założenia w 1948 r. 26 ratyfikacji, co oznaczało nabranie mocy przez Konstytucję wg jej art. 80”. (https://pl.wikipedia.org/wiki/%C5%9Awiatowa_Organizacja_Zdrowia)
Tachycardia	Łac. <i>tachycardia</i> .	„Przyspieszenie akcji serca powyżej 100 uderzeń na minutę”. (https://pl.wikipedia.org/wiki/Tachykardia)
TACR3	Ang. “tachykinin receptor 3, also known as TACR3, is a protein which in humans is encoded by the TACR3 gene.” (https://en.wikipedia.org/wiki/Tachykinin_receptor_3)	Receptor tachykininowy 3.
TAT	Ang. “thematic apperception test is a projective psychological test developed during the 1930s by Henry A. Murray and Christiana D. Morgan at Harvard University. Proponents of the technique assert that subjects' responses, in the narratives they make up about ambiguous pictures of people, reveal their underlying motives, concerns, and the way they see the social world. Historically, the test has been among the most widely researched, taught, and used of such techniques”. (https://en.wikipedia.org/wiki/Thematic_apperception_test)	“Tematyczny test postrzegania jest projekcyjnym testem psychologicznym opracowanym w latach 30. XX wieku przez Henry'ego A. Murraya i Christianę D. Morgan na Uniwersytecie Harvarda. Zwolennicy tej techniki twierdzą, że odpowiedzi badanych w narracjach, które składają się na niejednoznaczne zdjęcia ludzi, ujawniają ich podstawowe motywy, obawy i sposób, w jaki postrzegają świat społeczny. Historycznie test był jedną z najczęściej badanych, nauczanych i wykorzystywanych technik”. (Mod. translate.google.com)
TCDD	Ang. 2,3,7,8-Tetrachlorodibenzo-p-dioxin. (https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7641074)	2,3,7,8-tetrachlorodibenzo-p-dioksyna.
TCI	Ang. Temperament and Character Inventory is an inventory for personality traits devised by Cloninger et al. (https://en.wikipedia.org/wiki/Temperament_and_Character_Inventory)	Inwentarz temperamentu i charakteru (osobowości).
Terapia celowana	Ang. targeted therapy. Targeted therapy or molecularly targeted therapy is one of the major modalities of medical treatment (pharmacotherapy) for cancer, others being hormonal therapy and cytotoxic chemotherapy. As a form of molecular medicine, targeted therapy blocks the growth of cancer cells by interfering with specific targeted molecules needed for carcinogenesis and tumor growth, rather than by simply interfering with all rapidly dividing cells (e.g. with traditional chemotherapy). (https://en.wikipedia.org/wiki/Targeted_therapy)	Terapia celowana. Terapia celowana lub terapia molekularna jest jedną z głównych metod leczenia raka (farmakoterapia), inne to terapia hormonalna i chemioterapia cytotoksyczna. Jako forma medycyny molekularnej ukierunkowana terapia blokuje wzrost komórek rakowych, zakłócając działanie określonych ukierunkowanych cząsteczek potrzebnych do karcynogenezy i wzrostu guza, zamiast po prostu zakłócać działanie wszystkich szybko dzielących się komórek (np. tradycyjną chemioterapią)”. (translate.google.com)

Terapia uzależnienia i współuzależnienia (czasopismo)	Ang. „The Health and Sobriety Foundation has worked since 1991. It is a non-governmental organization. The Foundation has the following aims and tasks: - publishing a magazine for therapists, - helping addicts and their families, - participating in conferences, workshops, seminars, and meetings devoted to psychotherapy, domestic violence, social care for addicts, the homeless and people endangered with social exclusion. - organizing conferences, workshops, seminars, meetings for professionals, volunteers, - promoting healthy and sober life style, - organizing activities and taking measures aimed at prevention, - helping to educate other people who work with addicts and people endangered with social exclusion”. (http://www.tuiw.pl/index.php/redakcja) [dostęp: 30.05.2020]	„TERAPIA Uzależnienia i Współuzależnienia Dwumiesięcznik Pismo „Terapia Uzależnienia i Współuzależnienia” ukazuje się od 1998 roku. Głównym celem pisma jest wspomaganie rozwoju zawodowego psychoterapeutów pracujących z osobami uzależnionymi od alkoholu, narkotyków oraz innych uzależnień. Adresatami są: profesjonaliści zajmujący się leczeniem uzależnień, lekarze i pielęgniarki, animatorzy lokalnych systemów rozwiązywania problemów alkoholowych, politycy, służby społeczne, władze samorządowe, studenci nauk społecznych i medycyny. Autorami artykułów są: specjaliści i superwizorzy psychoterapii uzależnienia i współuzależnienia, certyfikowani psychoterapeuci i trenerzy z list Polskiego Towarzystwa Psychologicznego i Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego, pracownicy naukowcy, profesjonaliści z bogatym doświadczeniem zawodowym. Wydawca Fundacja "Zdrowie-Trzeźwość" Fundacja "Zdrowie-Trzeźwość" istnieje od 1991 roku. Jej cele to: wspieranie ruchu samopomocowego osób uzależnionych i ich rodzin, zapobieganie uzależnieniom (poprzez propagowanie życia w trzeźwości, edukację społeczną, działania profilaktyczne), wydawanie czasopisma "Terapia Uzależnienia i Współuzależnienia" oraz innych publikacji, pomoc w rozwijaniu placówek leczenia odwykowego, prowadzenie działalności szkoleniowej, gospodarczej, rekreacyjno-opiekuńczej, popularyzatorskiej oraz kulturalno-oświatowej. Redakcja: dr Ireneusz Kaczmarczyk - redaktor naczelny Dariusz Dybek, Ewa Grzesiak, Katarzyna Burda Adres redakcji: Fundacja Zdrowie-Trzeźwość, ul. Czapliniecka 44/8, 97-400 Bełchatów, skr. poczt. 45 tel. 501 437 046, fax. 44 667 60 16 e-mail: info@tuiw.pl, Prenumerata: kolportaz@tuiw.pl”. (http://www.tuiw.pl/index.php/redakcja) [dostęp: 30.05.2020]
Test preferencji dwóch butelek	Published: 26 November 1998 Ethanol consumption and resistance are inversely related to neuropeptide Y levels Todd E. Thiele, Donald J. Marsh, Linda Ste. Marie, Ilene L. Bernstein & Richard D. Palmiter Nature volume 396, pages366–369(1998). Abstract Genetic linkage analysis of rats that were selectively bred for alcohol preference identified a chromosomal region that includes the neuropeptide Y (NPY) gene. Alcohol-preferring rats have lower levels of NPY in several brain regions compared with alcohol-non-preferring rats. We therefore studied alcohol consumption by mice that completely lack NPY as a result of targeted gene disruption. Here we report that	? Przypis do paragrafu „Neuropeptyd Y (NPY)” „Opublikowano: 26 listopada 1998 r Konsumpcja etanolu i oporność na nią są odwrotnie proporcjonalne do poziomów neuropeptydu Y Todd E. Thiele, Donald J. Marsh, Linda Ste. Marie, Ilene L. Bernstein i Richard D. Palmiter Nature tom 396, strony 366–369 (1998). Abstrakt Analiza powiązań genetycznych szczurów, które zostały selektywnie hodowane w celu uzyskania preferencji dotyczących alkoholu, pozwoliła zidentyfikować region chromosomalny obejmujący gen neuropeptydu Y (NPY). Szczury preferujące alkohol mają niższy poziom NPY w kilku regionach mózgu w porównaniu ze szczurami nie preferującymi alkoholu. W związku z tym badaliśmy spożycie alkoholu przez myszy, które całkowicie nie mają NPY w wyniku

	NPY-deficient mice show increased consumption, compared with wild-type mice, of solutions containing 6%, 10% and 20% (v/v) ethanol. NPY-deficient mice are also less sensitive to the sedative/hypnotic effects of ethanol, as shown by more rapid recovery from ethanol-induced sleep, even though plasma ethanol concentrations do not differ significantly from those of controls. In contrast, transgenic mice that overexpress a marked NPY gene in neurons that usually express it have a lower preference for ethanol and are more sensitive to the sedative/hypnotic effects of this drug than controls. These data are direct evidence that alcohol consumption and resistance are inversely related to NPY levels in the brain. (https://www.nature.com/articles/24614)	celowego zakłócenia genów. Tutaj informujemy, że myszy z niedoborem NPY wykazują zwiększone zużycie, w porównaniu z myszami typu dzikiego, roztworów zawierających 6%, 10% i 20% (v / v) etanolu. Myszy z niedoborem NPY są również mniej wrażliwe na uspokajające / hipnotyczne działanie etanolu, na co wskazuje szybszy powrót do zdrowia ze snu indukowanego etanolem, mimo że stężenia etanolu w osoczu nie różnią się znacząco od kontrolnych. Przeciwnie, myszy transgeniczne, które nadeksprymują wyraźny gen NPY w neuronach, które zwykle go wyrażają, mają niższe preferencje dla etanolu i są bardziej wrażliwe na uspokajające / hipnotyczne działanie tego leku niż kontrolne. Dane te są bezpośrednim dowodem na to, że spożywanie alkoholu i oporność są odwrotnie związane z poziomem NPY w mózgu”. (Tłum. mod. z translate.google.com)
Testy osobowości	Ang. personality tests. (https://en.wikipedia.org/wiki/List_of_tests#Personality_tests)	Testy osobowości.
TIPARP	Ang. TCDD-inducible poly [ADP-ribose] polymerase is an enzyme that in humans is encoded by the TIPARP gene. (https://en.wikipedia.org/wiki/TIPARP)	„Polimeraza poli [ADP-rybozy] indukowana przez TCDD jest enzymem, który u ludzi jest kodowany przez gen TIPARP.” (translate.google.com)
Tolerancja na alkohol	Eng. alcohol tolerance “refers to the bodily responses to the functional effects of ethanol in alcoholic beverages. This includes direct tolerance, speed of recovery from insobriety and resistance to the development of alcoholism”.	„Odnosi się do reakcji organizmu na funkcjonalne działanie etanolu w napojach alkoholowych. Obejmuje to bezpośrednią tolerancję, szybkość powrotu do zdrowia z [nietrzeźwości] i odporność na rozwój alkoholizmu”. (translated.google.com)
Topiramet		„Organiczny związek chemiczny, lek przeciwdrgawkowy (przeciwpadaczkowy), w 2012 roku zatwierdzony przez amerykańską Agencję Żywności i Leków (FDA) do leczenia (w skojarzeniu z fenterminą) otyłości. Wcześniej lek był stosowany w tym celu poza wskazaniami rejestracyjnymi.  Wzór sumaryczny $C_{12}H_{21}N_1O_8S_1$ Masa molowa 339,36 g/mol g/mol”. (https://pl.wikipedia.org/wiki/Topiramet)
Towarzystwo Filomatów	Z gr. miłośnicy nauki.	„Towarzystwo Filomatyczne, potocznie: Towarzystwo Filomatów, filomaci – polskie tajne stowarzyszenie studentów i absolwentów Uniwersytetu Wileńskiego działające w latach 1817–1821, a następnie bez nazwy i ze zmienioną organizacją wewnętrzną do 1823. Pierwotnym celem związku było samokształcenie, wzajemna pomoc w nauce oraz ćwiczenie się w sztuce pisania. Towarzystwo Filomatyczne wypracowało własny program moralny oraz stworzyło sieć związków zależnych o rozbudowanych celach i programie działania. Kres istnieniu Towarzystwa Filomatycznego położyło śledztwo w sprawie tajnych

		związków młodzieży i studentów Uniwersytetu Wileńskiego prowadzone przez kuratora Nikołaja Nowosilcowa w latach 1823–1824”. (https://pl.wikipedia.org/wiki/Towarzystwo_Filomatyczne)
Towarzystwo Szubrawców		„[S]towarzyszenie moralne, zorganizowane na podobieństwo masonerii, działające w latach 1817–1822 w Wilnie, a następnie 1899–1914, stawiające sobie za cel zrównanie w prawach wszystkich obywateli, poprawę położenia chłopów oraz zwalczanie przesądów, obskurantyzmu i nieuctwa”. (https://pl.wikipedia.org/wiki/Towarzystwo_Szubrawców)
Toxicol Appl Pharmacol (journal)	Ang. “ <i>Toxicology and Applied Pharmacology</i> Editor-in-Chief: Lawrence H. Lash CiteScore: 3.94 Impact Factor: 3.585 <i>Toxicology and Applied Pharmacology</i> publishes original scientific research of relevance to animals or humans pertaining to the action of chemicals, drugs, or chemically-defined natural products. Regular articles address mechanistic approaches to physiological, pharmacologic, biochemical, cellular, or molecular understanding of toxicologic/pathologic lesions and to methods used to describe these responses. Safety Science articles address outstanding state-of-the-art preclinical and human translational characterization of drug and chemical safety employing cutting-edge science. Highly significant Regulatory Safety Science articles will also be considered in this category”. (https://www.journals.elsevier.com/toxicology-and-applied-pharmacology) [dostęp: 23.05.2020]	„ <i>Toksykologia i farmakologia stosowana</i> Redaktor naczelny: Lawrence H. Lash Współczynnik cytowania: 3,94 Współczynnik wpływu: 3,585 <i>Toxicology and Applied Pharmacology</i> publikuje oryginalne badania naukowe mające znaczenie dla zwierząt lub ludzi, dotyczące działania chemikaliów, leków lub naturalnych produktów określonych chemicznie. Regularne artykuły dotyczą mechanistycznego podejścia do fizjologicznego, farmakologicznego, biochemicznego, komórkowego lub molekularnego zrozumienia zmian toksykologicznych / patologicznych oraz metod stosowanych do opisu tych odpowiedzi. Artykuły dotyczące nauki o bezpieczeństwie dotyczą wybitnej najnowocześniejszej przedklinicznej i translacyjnej charakterystyki bezpieczeństwa narkotyków i substancji chemicznych z wykorzystaniem najnowocześniejszych metod naukowych. W tej kategorii będą również brane pod uwagę bardzo znaczące artykuły naukowe dotyczące bezpieczeństwa regulacyjnego”. (Mod. translate.google.com)
TP, Tygodnik Powszechny (czasopismo)	Ang. „ <i>Tygodnik Powszechny</i> — the fastest growing opinion weekly in Poland “If you are tired of the idle conflict among Poles, if you want to be surprised and challenged instead of reading the same single text every day of the week and every week of the month that just confirms and reinforces your only just convictions on faith, politics, the economy and God, read <i>Tygodnik</i> . What we aim for is building a place where our readers can take a break and be surprised.” — Piotr Mucharski, editor-in-chief”.	„Kogo męczy jałowa wojna polsko-polska, kto chce się dać zaskoczyć, zamiast czytać dzień w dzień i tydzień w tydzień ten sam tekst utwierdzający go w jego jedynie słusznych poglądach na wiarę, politykę, ekonomię i Pana Boga – niech sięga po „ <i>Tygodnik</i> ”. Na zbudowaniu takiego miejsca wytnienia i zaskoczenia czytelników i czytelników najbardziej nam zależy” - Piotr Mucharski, redaktor naczelny”. (https://www.tygodnikpowszechny.pl/tygodnik-powszechny-o-nas-25466) [dostęp: 30.05.2020]
TPQ	Ang. Tridimensional Personality Questionnaire. (https://en.wikipedia.org/wiki/Tridimensional_Personality_Questionnaire)	Trójwymiarowy kwestionariusz osobowości.
Transpozon	Ang. jumping gene – „skaczący gen” lub „wędrujący gen”; lub ang. mobile genetic element – „mobilny element genetyczny”. (https://pl.wikipedia.org/wiki/Transpozon)	„Transpozon – sekwencja DNA, która może przemieszczać się na inną pozycję w genomie tej samej komórki w wyniku procesu zwanego transpozycją. Transpozycja często powoduje mutacje i może zmieniać ilość DNA w genomie. Transpozony są także nazywane "wędrującymi genami" lub "skaczącymi genami" oraz "mobilnymi elementami genetycznymi””. (https://pl.wikipedia.org/wiki/Transpozon)

Trends Genet (journal)	Ang. "Trends in Genetics journal Aims and Scope <i>Trends in Genetics</i> was launched in 1985 and quickly became a "must read" journal for geneticists, known for its concise, accessible articles on a range of topics from developmental biology to evolution. This tradition continues today, and TiG remains a favorite in the community for its distinctive content. As the field has changed, though, so too has the scope of the journal, which now encompasses new areas, such as genomics, epigenetics, and computational genetics, while continuing to cover traditional subjects like transcriptional regulation, population genetics, and chromosome biology. The core aim of the journal, however, is still to provide researchers and students with high-quality, novel reviews, commentaries, and discussions and, above all, to foster an appreciation for the advances being made on all fronts of genetic research". https://www.cell.com/trends/genetics/aims [dostęp: 23.05.2020] "Editor Sonia Muliyil smuliyil@cell.com". https://www.cell.com/trends/genetics/editors [dostęp: 23.05.2020]	„Czasopismo <i>Trendy w Genetyce</i> Cele i zakres <i>Trends in Genetics</i> rozpoczęło być wydane w 1985 roku i szybko stało się czasopismem „obowiązkowym” dla genetyków, znanym ze zwięzłych, dostępnych artykułów na różne tematy, od biologii rozwojowej po ewolucję. Ta tradycja trwa do dziś, a TiG pozostaje faworytem społeczności ze względu na swoją charakterystyczną zawartość. Wraz ze zmianą dziedziny zmienił się także zakres czasopisma, które obejmuje teraz nowe obszary, takie jak genomika, epigenetyka i genetyka obliczeniowa, a jednocześnie obejmuje tradycyjne przedmioty, takie jak regulacja transkrypcji, genetyka populacji i biologia chromosomów. Głównym celem czasopisma jest jednak dostarczanie naukowcom i studentom wysokiej jakości, nowatorskich recenzji, komentarzy i dyskusji, a przede wszystkim promowanie uznania dla postępów we wszystkich dziedzinach badań genetycznych”. "Redaktor Sonia Muliyil smuliyil@cell.com".
TRH	Ang. tension – reduction hypothesis.	Hipoteza o redukcji napięcia przez alkohol.
Tubulina		„Tubulina - białko globularne tworzące protofilament mikrotubul. Białka te w mikrotubulach występują w postaci heterodimerów składających się z tubuliny alfa i tubuliny beta, z kolei każda z podjednostek składa się z trzech domen. Podjednostka alfa ma masę cząsteczkową 55-57 kDa, a beta ok. 53 kDa. Heterodimer tubuliny ma wymiary 3,5x4 nm. Istnieje też tubulina gama zlokalizowana w centrosomach, stanowiąca miejsce nukleacji (podstawę do dobudowywania kolejnych cząsteczek) mikrotubul. W centrosomach odkryto również tubuliny delta i epsilon mogące odgrywać rolę w formowaniu mitotycznego wrzeciona podziałowego”. https://pl.wikipedia.org/wiki/Tubulina
Twin Res Hum Genet (journal)	Ang. "Twin Research and Human Genetics journal. Continues <i>Acta geneticae medicae et gemellologiae</i> (1952 - 1978), <i>Acta geneticae medicae et gemellologiae: twin research</i> (1979 - 1998), <i>Twin Research</i> (1998 - 2004) Editors: Professor Nicholas G. Martin Brisbane, Australia and Editorial Office <i>Twin Research</i> communicates the results of original research covering the broad spectrum of multiple birth research. It also provides timely state-of-the-art reviews on all aspects of twin studies. Topics covered in the journal include behavioral genetics, complex diseases, endocrinology, foetal pathology, genetics, obstetrics, paediatrics, and psychiatric genetics". https://www.cambridge.org/core/journals/twin-	„Czasopismo <i>Twin Research and Human Genetics</i>. Kontynuuje <i>Acta geneticae medicae et gemellologiae</i> (1952 - 1978), <i>Acta geneticae medicae et gemellologiae: twin research</i> (1979 - 1998), <i>Twin Research</i> (1998 - 2004) Redakcja: profesor Nicholas G. Martin Brisbane, Australia i Redakcja <i>Twin Research</i> przekazuje wyniki oryginalnych badań obejmujących szerokie spektrum badań nad wielokrotnymi porodami. Zapewnia również aktualne przeglądy wszystkich aspektów bliźniaczych badań. Tematy poruszane w czasopiśmie obejmują genetykę behawioralną, złożone choroby, endokrynologię, patologię płodu, genetykę, położnictwo, pediatrię i genetykę psychiatryczną”. (Mod. translate.google.com)

	research-and-human-genetics) [dostęp: 23.05.2020]	
TWINS Research Australia	Ang. Twins Research Australia, formerly the Australian Twin Registry. (https://www.twins.org.au/)	Australijskie Badania Bliźniąt, poprzednio znane jako Australijski Rejestr Bliźniąt.
Tydzień Modlitw o Trzeźwość Narodu		„Świąteczny tydzień w polskim Kościele katolickim obchodzony od 1968 roku z reguły w lutym lub na początku marca na koniec karnawału. Obchody rozpoczynają się w ostatnią niedzielę przed Popielcem. W obchody zaangażowany jest Zespół ds. Apostolstwa Trzeźwości przy Konferencji Episkopatu Polski oraz Ośrodek Apostolstwa Trzeźwości założony w 1968 przez kapucynów. Tydzień Modlitw o Trzeźwość Narodu nawiązuje do tradycji chrześcijańskiej polegającej na wynagradzaniu za grzechy popełniane w czasie zabaw karnawałowych. Ostatnie dni karnawału mają zachęcić do umiarkowanego picia alkoholu podczas zabaw, a początek wielkiego postu – do podjęcia postanowień abstynencji. (https://pl.wikipedia.org/wiki/Tydzie%C5%84_Modlitw_o_Trze%C5%BAwo%C5%9B%C4%87_Narodu)
Tyrozyna		“Endogenny, hydrofobowy, aromatyczny aminokwas białkowy; jest zarówno ketogenna, jak i glukogenna; wchodzi w skład tyreoglobuliny”. (http://stareaneksy.pwn.pl/biologia/1.php?id=1477476)
UAM		Uniwersytet Adama Mickiewicza w Poznaniu. (https://amu.edu.pl/) [dostęp: 30.05.2020]
Układ limbiczny	Łac. <i>systema limbicum</i> ; ang. limbic system. (https://en.wikipedia.org/wiki/Limbic_system)	Inaczej układ rąbkowy, układ brzeżny – układ struktur korowych i podkorowych mózgu, biorący udział w regulacji zachowań emocjonalnych oraz niektórych stanów emocjonalnych takich jak strach, zadowolenie, przyjemność, euforia, uniesienie (zob. fizjologia procesów emocjonalnych, układ nagrody). Jest istotny dla procesu zapamiętywania (zob. ośrodki pamięciowe) oraz motywacji danego osobnika (motywacja wewnętrzna). Wpływa na pewne czynności vegetatywne (zob. autonomiczny układ nerwowy). Pierwotnie był kojarzony wyłącznie ze zmysłem węchu. Pojęcie „układ limbiczny” nie jest wyszczególniane we współczesnym mianownictwie anatomicznym. Jest pojęciem fizjologicznym, dotyczącym procesów przebiegających z udziałem wielu różnych struktur mózgu oraz innych części układu nerwowego i innych układów. Za część struktury układu limbicznego jest uznawany jeden z płatów kresomózgowia (łac. <i>telencephalon</i>) – płat brzeżny (inaczej płat rąbkowy lub płat limbiczny, łac. <i>lobus limbicus</i>). (https://pl.wikipedia.org/wiki/Uk%C5%82ad_limbiczny)
USH2A	Ang. usherin is a protein that in humans is encoded by the USH2A gene. (https://en.wikipedia.org/wiki/USH2A)	Usherin jest białkiem, które u ludzi jest kodowane przez gen USH2A.
Uzależnienie	Ang. addiction. Addiction is a brain disorder characterized by compulsive engagement in rewarding stimuli despite adverse consequences.	„Psychiczny, a czasem również fizyczny stan spowodowany przez interakcję żywego organizmu z substancją chemiczną, charakteryzujący się specyficznymi reakcjami, które zawsze obejmują

	https://en.wikipedia.org/wiki/Addiction#Treatment	wewnętrzny przymus do zażywania tej substancji, w sposób ciągły bądź okresowy, w celu doświadczania efektów psychicznych, a czasem w celu unikania przykrości wynikających z braku tej substancji”. (WHO) Nabyty stan zaburzenia zdrowia psychicznego i fizycznego, który charakteryzuje się okresowym lub stałym przymusem wykonywania określonej czynności lub zażywania psychoaktywnej substancji chemicznej. (https://pl.wikipedia.org/wiki/Uzale%C5%BCnienie)
Uzależnienie od alkoholu typu 1	Alcoholism type 1, associated with anxiety proneness and loss of control over alcohol intake after age 25 distinguished by C. Robert Cloninger, Michael Bohman and Sören Sigvardson. (https://en.wikipedia.org/wiki/C._Robert_Cloninger)	Alkoholizm typu 1, związany ze skłonnością lękową i utratą kontroli nad spożywaniem alkoholu po 25 roku życia określony przez C. Roberta Cloningera, Michaela Bohmana i Sörena Sigvardsona. (https://en.wikipedia.org/wiki/C._Robert_Cloninger)
Uzależnienie od alkoholu typu 2	Alcoholism type 2, associated with impulsivity and antisocial behaviour before age 25 distinguished by C. Robert Cloninger, Michael Bohman and Sören Sigvardson. (https://en.wikipedia.org/wiki/C._Robert_Cloninger)	Alkoholizm typu 2, związany z impulsywnością i zachowaniami aspołecznymi przed ukończeniem 25 roku życia określony przez C. Roberta Cloningera, Michaela Bohmana i Sörena Sigvardsona. (https://en.wikipedia.org/wiki/C._Robert_Cloninger)
VTA	Pole Tsaia, łac. <i>area tegmentalis ventralis</i> ; ang. ventral tegmental area (https://en.wikipedia.org/wiki/Ventral_tegmental_area)	Strefa brzuszna lub pole brzuszne nakrywki - jądro limbiczne śródmózgowia, wysyłające włókna dopaminergiczne do wszystkich struktur układu limbicznego. Leży w przyśrodkowo-brzusznej części nakrywki, bocznie i do przodu od jądra międzykonarowego. (https://pl.wikipedia.org/wiki/Pole_brzuszne_nakrywki)
Wartość oczekiwana		„Wartość oczekiwana (wartość średnia, przeciętna, dawniej nadzieja matematyczna) – wartość określająca spodziewany wynik doświadczenia losowego. Wartość oczekiwana to inaczej pierwszy moment zwykły. Estymatorem wartości oczekiwanej rozkładu cechy w populacji jest średnia arytmetyczna”. (https://pl.wikipedia.org/wiki/Warto%C5%9B%C4%87_oczekiwana)
Washingtonian Temperance Society	Ang. „The Washingtonian movement (Washingtonians, Washingtonian Temperance Society or Washingtonian Total Abstinence Society) was a 19th-century temperance fellowship founded on Thursday, April 2, 1840 by six alcoholics (William Mitchell, David Hoss, Charles Anderson, George Steer, Bill M'Curdy, and Tom Campbell) at Chase's Tavern on Liberty Street in Baltimore, Maryland. The idea was that by relying on each other, sharing their alcoholic experiences and creating an atmosphere of conviviality, they could keep each other sober. Total abstinence from alcohol (teetotalism) was their goal. The group taught sobriety and preceded Alcoholics Anonymous by almost a century. Members sought out other "drunkards" (the term alcoholic had not yet been created), told them their experiences with alcohol abuse and how the Society had helped them achieve sobriety. With the passage of time the Society became a prohibitionist organization in that it promoted the legal and mandatory prohibition of alcoholic	Towarzystwo Trzeźwości im. Waszyngtona “Ruch waszyngtoński (Washingtonians, Washingtonian Temperance Society lub Washingtonian Total Abstinence Society) był XIX-wieczną stowarzyszeniem trzeźwościowym założonym w czwartek 2 kwietnia 1840 roku przez sześciu alkoholików (William Mitchell, David Hoss, Charles Anderson, George Steer, Bill M'Curdy i Tom Campbell) w Chase's Tavern na Liberty Street w Baltimore, Maryland. Pomysł polegał na tym, że polegając na sobie, dzieląc się swoimi doświadczeniami alkoholowymi i tworząc atmosferę przyjaźni, mogli zachować trzeźwość. Ich celem była całkowita abstynencja od alkoholu (teetotalizm). Grupa uczyła trzeźwości i wyprzedzała Anonimowych Alkoholików o prawie sto lat. Członkowie szukali innych „pijaków” (jeszcze nie stworzono terminu alkoholik), opowiadali o swoich doświadczeniach związanych z nadużywaniem alkoholu oraz o tym, jak Towarzystwo pomogło im osiągnąć trzeźwość. Z czasem Towarzystwo stało się organizacją prohibicyjną, promując prawny i obowiązkowy zakaz

	beverages. The Society was the inspiration for Timothy Shay Arthur's Six Nights with the Washingtonians and his Ten Nights in a Bar-Room. The Washingtonians differed from other organizations in the temperance movement in that they focused on the individual alcoholic rather than on society's greater relationship with liquor.[1] In the mid-19th century, a temperance movement was in full sway across the United States and temperance workers advanced their anti-alcohol views on every front. Public temperance meetings were frequent and the main thread was prohibition of alcohol and pledges of sobriety to be made by the individual". (https://en.wikipedia.org/wiki/Washingtonian_movement)	napojów alkoholowych. Towarzystwo było inspiracją dla Sześciu nocy Timothy'ego Shaya Artura z udziałem Waszyngtończyków i jego dziesięciu nocy w barze". (Mod. translate.google.com) Waszyngtonianie różnili się od innych organizacji ruchem umiarkowania tym, że koncentrowali się raczej na indywidualnym alkoholiku niż na większym związku społeczeństwa z alkoholem [1]. W połowie XIX wieku w Stanach Zjednoczonych panował ruch umiarkowania, a robotnicy umiarkowania przedstawiali swoje poglądy na temat alkoholu na każdym froncie. Często odbywały się publiczne spotkania poświęcone temperamentowi, a głównym wątkiem był zakaz spożywania alkoholu i deklaracje trzeźwości
WHO	World Health Organisation. (https://en.wikipedia.org/wiki/World_Health_Organization)	Światowa Organizacja Zdrowia. (https://pl.wikipedia.org/wiki/%C5%9Awiatowa_Organizacja_Zdrowia)
Wielka Piątka, Pięcioczynnikowy model osobowości PMO	Ang. "Big Five personality traits" lub "Five Factor Model". Historically, development of the Revised NEO PI-R began in 1978 with the publication of a personality inventory by Costa and McCrae. (https://en.wikipedia.org/wiki/Revised_NEO_Personality_Inventory)	Wielka Piątka. Pięcioczynnikowy model osobowości (w skrócie PMO) autorstwa Paula Costy i Roberta McCrae obejmujący pięć czynników osobowości: neurotyczność, ekstrawersję, otwartość na doświadczenie, ugodowość i sumienność. (https://pl.wikipedia.org/wiki/Wielka_pi%C4%85tka)
Wilson, William (Bill) Griffith (1895 – 1971)		„Współzałożyciel Wspólnoty Anonimowych Alkoholików (drugim współzałożycielem był dr Bob Smith). Częściej znany pod określeniami Bill Wilson lub Bill W., zgodnie z zasadą anonimowości Wspólnoty. Trzeźwość osiągnął 11 grudnia 1934 i zachował ją do końca, przez 37 lat. Jego żona, Lois Wilson, została współzałożycielką Al-Anon, grup samopomocy dla przyjaciół i bliskich alkoholików”. (https://pl.wikipedia.org/wiki/William_Griffith_Wilson)
Woititz, Janet Beigel Geringer (1938 – 1994)	“An American psychologist and researcher best known for her writings and lectures about the adult children of alcoholic parents., including the 1983 book, <i>Adult Children of Alcoholics</i>. Woititz was born Janet Geringer in Great Neck, New York in 1938. She earned a bachelor's degree from Antioch College and a master's at Montclair State College (since renamed to Montclair State University). In 1976 she received her doctorate at Rutgers University, where during summer she taught at the Rutgers Center for Alcoholic Studies. In 1983, Health Communications published her book, <i>Adult Children of Alcoholics</i>, which was translated into six languages and was a best-seller until 1987. In 1985 she published a book called <i>Struggle for Intimacy</i>, of which nearly one million copies were sold in the first year”. (https://en.wikipedia.org/wiki/Janet_G._Woititz)	„Amerykańska psycholog i badaczka najbardziej znana z pism i wykładów na temat dorosłych dzieci rodziców alkoholików, w tym książki z 1983 r. <i>Dorosłe dzieci alkoholików</i>. Woititz urodziła się jako Janet Geringer w Great Neck w Nowym Jorku w 1938 roku. Uzyskała tytuł licencjata w Antioch College i magisterium w Montclair State College (od tego czasu przemianowany na Montclair State University). W 1976 r. otrzymała doktorat na Uniwersytecie Rutgers, gdzie latem wykładała w Rutgers Centre for Alcoholic Studies. W 1983 r. Health Communications opublikowało książkę <i>Adult Children of Alcoholics</i>, która została przetłumaczona na sześć języków i była bestsellerem do 1987 r. W 1985 r. opublikowała książkę pod tytułem <i>Walka o intymność</i>, której prawie milion egzemplarzy sprzedano w pierwszym roku”. (Mod. translate.google.com)
Worcester, Elwood (1862 – 1940)	“Founder of the Emmanuel Movement... Studied at the University of Leipzig, where he focused on experimental psychology and psychosomatic relationships... From 1904 until his retirement in	„Założyciel ruchu Emmanuel... Studiował na uniwersytecie w Lipsku, gdzie koncentrował się na psychologii eksperymentalnej i relacjach psychosomatycznych... Od 1904 r. do emerytury w

	1929 he was the rector of Emmanuel Church, Boston. While at Emmanuel he sought to combine Christianity and medicine in ministry. This healing ministry became known as the "Emmanuel Movement." It was noted for the Christian application of psychotherapy to nervous disorders and was one of the major healing ministries in the history of the Episcopal Church. Among his numerous publications were <i>Religion and Medicine</i> (1908), and <i>The Christian Religion as a Healing Power</i> (1909)". (https://episcopalchurch.org/library/glossary/worcestelwood)	1929 r. był rektorem Kościoła Emmanuel w Bostonie. Podczas pobytu w Emmanuelu starał się łączyć służebne chrześcijaństwo z medycyną. Ta służba uzdrawiania stała się znana jako „Ruch Emmanuela”. Zostało to odnotowane w chrześcijańskim zastosowaniu psychoterapii w zaburzeniach nerwowych i było jedną z głównych służb uzdrawiania w historii Kościoła Episkopalnego. Wśród jego licznych publikacji były: <i>Religia i medycyna</i> (1908) oraz <i>Religia chrześcijańska jako uzdrawiająca moc</i> (1909)". (Mod. translate.google.com)
Worono-wicz, Bohdan (1943 –)		„Bohdan Tadeusz Woronowicz – doktor nauk medycznych, specjalista psychiatra, specjalista seksuolog, certyfikowany specjalista terapii uzależnień oraz certyfikowany superwizor psychoterapii uzależnień. Jeden z dwójki fundatorów Fundacji Biuro Służby Krajowej Anonimowych Alkoholików w Polsce oraz pierwszy Powiernik klasy A (niealkoholik) w polskiej Wspólnocie Anonimowych Alkoholików. Stworzył i przez 35 lat kierował Ośrodkiem Terapii Uzależnień w Instytucie Psychiatrii i Neurologii w Warszawie. Obecnie kieruje „Centrum Konsultacyjnym AKMED”. Jest też prezesem Zarządu Fundacji „Zależni-Nie-Zależni”. (https://pl.wikipedia.org/wiki/Bohdan_Woronowicz)
WUDO		Wiadomości Urzędowe Diecezji Opolskiej.
WVS	Ang. „The World Values Survey (WVS) is a global research project that explores people's values and beliefs, how they change over time, and what social and political impact they have. Since 1981 a worldwide network of social scientists have conducted representative national surveys as part of WVS in almost 100 countries. The WVS measures, monitors and analyzes: support for democracy, tolerance of foreigners and ethnic minorities, support for gender equality, the role of religion and changing levels of religiosity, the impact of globalization, attitudes toward the environment, work, family, politics, national identity, culture, diversity, insecurity, and subjective well-being”. (https://en.wikipedia.org/wiki/World_Values_Survey)	Światowa Ankieta Wartości „World Values Survey (WVS) to globalny projekt badawczy, który bada wartości i przekonania ludzi, ich zmiany w czasie oraz ich wpływ społeczny i polityczny. Od 1981 r. Ogólnoswiatowa sieć naukowców przeprowadziła reprezentatywne badania krajowe w ramach WVS w prawie 100 krajach. WVS mierzy, monitoruje i analizuje: wsparcie dla demokracji, tolerancję cudzoziemców i mniejszości etnicznych, wsparcie dla równości płci, rolę religii i zmieniający się poziom religijności, wpływ globalizacji, postawy wobec środowiska, pracy, rodziny, polityki, tożsamość narodową, kulturę, różnorodność, niepewność i subiektywne samopoczucie”. (translate.google.com)
WWD		Warمیskie Wiadomości Diecezjalne.
Wyszyński, Kard. Stefan (1901 – 1981)		„Polski duchowny rzymskokatolicki, biskup diecezjalny lubelski w latach 1946–1948, arcybiskup metropolita gnieźnieński i warszawski oraz prymas Polski w latach 1948–1981, kardynał prezbiter od 1953. Uważany za jednego z największych Polaków XX wieku, zwany Prymasem Tysiąclecia, mąż stanu, obrońca praw człowieka, narodu i Kościoła, doktor prawa kanonicznego, kaznodzieja, publicysta, kapelan oraz porucznik duszpasterstwa Wojska Polskiego. Twórca akcji duszpasterskich: Jasnogórskich Ślubów Narodu Polskiego czy Wielkiej Nowenny Tysiąclecia, inwigilowany przez represyjny system UB i SB oraz internowany przez władze komunistyczne PRL. Pośmiertnie odznaczony Orderem Orła Białego.

		Czcigodny Sługa Boży Kościoła katolickiego”. (https://pl.wikipedia.org/wiki/Stefan_Wyszy%C5%84ski)
You keep it only by giving it away	Ang. You keep it only by giving it away.	Tylko wtedy to masz, gdy dzielisz się tym.
Zaburzenie heterogeniczne		Zaburzenie niejednorodne, mieszane, różne, niejednolite, złożone.
Zdrój (czasopismo)		„Dwumiesięcznik wydawany przez Wspólnotę Anonimowych Alkoholików w Polsce i określany jako jednoosobowe (drukowane) spotkanie. Zawiera wypowiedzi uczestników AA. Powstało z dwóch lokalnych pism: „Ruchu Anonimowych Alkoholików”, które ukazywało się we Wrocławiu, i „Zdroju” wychodzącego w Poznaniu. Początkowo ukazywało się pod tytułem „Ruch Anonimowych Alkoholików «Zdrój»”. Jest polskim odpowiednikiem angielskiego organu AA „Grapevine”. Główny dział zawiera wypowiedzi uczestników AA zazwyczaj poświęcone omawianiu poszczególnych kroków z Programu 12 kroków przypadających na aktualne miesiące oraz wypowiedzi na jakiś temat wiodący. Pozostałe działy to: Z archiwum „Zdroju”, „Głosy przyjaciół AA, Już po drugiej stronie muru – wypowiedzi uczestników AA, którzy do wspólnoty trafili w więzieniu, Po drugiej stronie muru – wypowiedzi uczestników grup spotykających się w więzieniu oraz niewielki dział zawierający wypowiedzi uczestników AI-Anon. Czasopismo zawiera także informacje o ponadgrupowych spotkaniach i innych ważnych sprawach organizacyjnych. Ma wydania lokalne: „Mityng”, „Karlik”, „Warta””. (https://pl.wikipedia.org/wiki/Zdr%C3%B3j_(czasopismo))
Zespół uzależnienia ICD-10 F10.2		Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane użyciem alkoholu (zespół uzależnienia). (https://pl.wikipedia.org/wiki/Uzale%C5%BCnienie)
Zespół zależności alkoholowej - ZZA		Jednostka chorobowa równoważna merytorycznie z uzależnieniem od alkoholu klasyfikowanym jako F10 w ICD-10; nazwa niepoprawna w świetle obowiązującej klasyfikacji ICD-10. Zob. <i>ICD-10. V rozdział. Klasyfikacja zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania w ICD. Opisy kliniczne i wskazówki diagnostyczne</i> . Warszawa: Uniwersyteckie Wydawnictwo Medyczne „Vesalius”, 2000. ISBN 83-85688-25-0. (https://pl.wikipedia.org/wiki/Zesp%C3%B3%C5%82_zale%C5%BCno%C5%9Bci_alkoholowej)
Zolpidem		„Organiczny związek chemiczny, krótko działający lek nasenny z grupy imidazopirydyn. Jest wykorzystywany w doraźnym leczeniu bezsenności. Działa szybko (zazwyczaj już w ciągu 15–30 minut od momentu podania) i ma krótki czas biologicznego okresu półtrwania (2–3 godziny). Jego właściwości i działanie nasenne podobne są do działania benzodiazepin, jednak działa dużo bardziej selektywnie”. (https://pl.wikipedia.org/wiki/Zolpidem)

Związek Promieni- stych		„Związek studentów Uniwersytetu Wileńskiego założony 6 maja?/18 maja 1820 w Wilnie przez studenta Wydziału Matematyczno-Fizycznego, Tomasza Zana. Nazwa „promieniści” wywodzi się od idei promienistości autorstwa Tomasza Zana. W myśl teorii Zana „każdy człowiek promieniuje się stosownie do ścisłości i ładności swego połączenia duszy z ciałem i tworzy wokół siebie atmosferę obszerniejszą lub ściślejszą, mniej lub więcej ujmującą lub wstrętną [...]”. Lider promienistych twierdził, że istnieją pewne niewidzialne siły, które roztaczają wokół człowieka atmosferę pozytywną, gdy jest on dobry i piękny, ponieważ żyje według zasad moralnych lub negatywną, gdy je odrzuca. Zan stworzył też ideę miłości promienistej, która miała rozwijać się tylko w sferze duchowej i wzbogacać wnętrza młodych ludzi”. https://pl.wikipedia.org/wiki/Promieni%C5%9Bci
----------------------------	--	---