

Bartosz Mikołajczyk

## DWANAŚCIE ANONIMOWYCH KROKÓW DONIKĄD

### STRESZCZENIE

Artykuł podejmuje kwestie związane z funkcjonowaniem Wspólnot „Anonimowych” ze szczególnym uwzględnieniem skuteczności oraz jakości metod terapeutycznych przez nie proponowanych. Autor opracowania zwraca uwagę na znaczące różnice między techniką dwunastokrokową promowaną przez Wspólnoty, a profesjonalnymi, uznanymi przez naukę działaniami terapeutycznymi. Artykuł wskazuje również na niebezpieczeństwo jakie niesie bezkrytyczne i bezrefleksyjne proponowanie niezbadanych „kuracji” opartych na parareligijnych dogmatach i pseudonaukowych tezach.

Słowa kluczowe: uzależnienia, Anonimowi Alkoholicy, psychoterapia, dwanaście kroków

### ABSTRACT

The article attempts to tackle issues connected with functioning of “Anonymous” Communities with particular consideration of the quality and effectiveness of therapeutic methods they employ. The author points out at significant discrepancies between the twelve steps technique promoted by the Communities and professional, scientifically verified therapeutic actions. Another important issue discussed in the article is the danger of uncritical and unreflective application of unexplored “treatment” based on parareligious dogmas and pseudoscientific theses.

Key words: addictions, Anonymous Alcoholics, psychotherapy, twelve steps

## Wprowadzenie

Ruch „Anonimowych” według oficjalnych źródeł powstał na początku XX wieku w Stanach Zjednoczonych jako wspólnota wspomagająca alkoholików w walce z nałogiem. „W czerwcu 1935 r. spotkało się dwóch alkoholików Bill (Wiliam Griffith Wilson), makler giełdowy z Nowego Yorku i Bob (Robert Holbruck Smith) chirurg z Akron. Postanowili zachować trzeźwość, stwierdzili, że wzajemne wspieranie się w tym zamiarze przy jednoczesnym odwołaniu się do Boga stanowi znaczący czynnik zdrowienia w ich chorobie”<sup>1</sup>. Jak można wyczytać na oficjalnych stronach ruchu Anonimowych Alkoholików „Przypadkiem poznając się stwierdzili zadziwiający fakt: gdy jeden z nich usiłuje pomagać drugiemu, efektem jest trzeźwość. Powiadomili o tym fakcie trzeciego alkoholika, prawnika, przykutego do łóżka szpitalnego; on też postanowił spróbować. Wszyscy trzej, żyjąc swoim życiem, próbowali pomagać innym alkoholikom. Nawet jeśli ludzie, którym ofiarowali pomoc, nie chcieli jej przyjąć, pomagający czuli, że im samym wysiłek ten się opłaca, ponieważ w każdym przypadku ten, kto chciał pomagać, zachowywał trzeźwość, nawet jeśli jego >>pacjent<< pił dalej. Kontynuując to zajęcie dla własnego dobra, nie znana z nazwisk, garstka niepijących alkoholików uświadomiła sobie nagle w 1937 roku, że dwudziestu z nich zachowuje trzeźwość! Trudno dziwić się temu, że sądzili, iż stał się cud. Ustalili, że powinni spisać swoje przeżycia, aby ich doświadczenia można było szerzej popularyzować”<sup>2</sup>.

Ta z pozoru banalna, lekko mistyczna historia stała się podwaliną do stworzenia ogólnoświatowego ruchu samopomocowego nazywanego Wspólnotą Anonimowych Alkoholików. Dzieje Billa i Boba, ich proces zdrowienia, a także nakazy zawarte w Dwunastu Krokach, Dwunastu Tradycjach i Dwunastu Zasadach, po czasie stały się obowiązującym, niepodważalnym dogmatem wszystkich Wspólnot „Anonimowych”. Nieżyjący już założyciele ruchu są wzorem do naśladowania dla współcześnie funkcjonujących Wspólnot. Po domniemanych sukcesach ruchu AA i dużej popularyzacji dwunastokrokowej metody terapeutycznej zaczęły powstawać grupy skupiające ludzi o problemach innych niż choroba alkoholowa. W 1951 roku powstaje organizacja AI. – Anon, która daje wsparcie rodzinom alkoholików. W roku 1953 zaczynają działać Anonimowi Narkomani. Dalej zaczynają się tworzyć Anonimowi Hazardziści (1957), Anonimowi Żarłocy (1960), Anonimowi Dłużnicy (1968), Anonimowi Emocjoniści (1971), Anonimowi Lekomani (1975), Anonimowi

---

<sup>1</sup> I. Kaczmarczyk, *Wspólnota Anonimowych Alkoholików w Polsce. Alkoholowe dno i co to znaczy trzeźwieć*, „Eneteia”, Warszawa 2008, s. 65-66.

<sup>2</sup> *Historia Anonimowych Alkoholików*

[http://www.aa.org.pl/aa\\_histora.html](http://www.aa.org.pl/aa_histora.html) [dostęp 5 stycznia 2013]

Uzależnieni od Seksu i Miłości (1976), Anonimowi Seksoholicy (1979), Anonimowi Palacze (1982), Anonimowi Pracoholicy (1983), Dorosłe Dzieci Alkoholików (1984), Anonimowi Depresanci (1985), Anonimowi Uzależnieni od Gier Komputerowych (2002), Anonimowi Zbieracze (2005).

Wspólnoty te działają przede wszystkim w Stanach Zjednoczonych i krajach Unii Europejskiej, w tym w Polsce. Informacje na temat spotkań tego typu grup samopomocowych chorzy uzyskują z różnych źródeł, m.in. w profesjonalnych państwowych poradniach. Dlatego też celem niniejszego artykułu jest naukowa refleksja nad skutecznością metody dwunastokrokowej. Zbadanie technik terapeutycznych i zestawienie ich z tymi, które są uznawane przez naukę.

### **Nikt nie może być sędzią we własnej sprawie - skuteczność działań wspólnot „Anonimowych”**

W związku z tym, że metoda Dwunastu Kroków dotyczy zagadnień związanych z leczeniem chorób i zaburzeń, które w dużej części występują w klasyfikacji ICD – 10, należałoby empirycznie sprawdzić skuteczność działań podejmowanych we wspólnotach „Anonimowych”. Z tych samych względów konieczne jest przypomnienie treści stanowiska Naczelnej Rady Lekarskiej w sprawie tzw. medycyny alternatywnej - „Naczelna Rada Lekarska ocenia negatywnie zjawisko coraz większej ekspansji nieracjonalnych i niezalecanych metod tzw. medycyny alternatywnej, proponującej niesprawdzone metody diagnozowania oraz leczenie o wątpliwej wartości, które są praktykowane i popularyzowane przez różne podmioty w naszym kraju. W takiej sytuacji dochodzi do nadużycia pojęć – medycyna i leczenie. Metody te wyrządzają pacjentom wymierne, a często nieodwracalne szkody powodując opóźnienie podjęcia właściwego leczniczego postępowania. Szczególnie niepokojące jest, że w dobie komercjalizacji wielu dziedzin życia również część lekarzy ulega pokusie i podejmuje tego typu praktyki lub legitymizuje takie działania innych osób. Naczelna Rada Lekarska zwraca uwagę, że posługiwanie się niesprawdzonymi i niezalecanymi metodami, które są podstawą tzw. medycyny alternatywnej stoi w oczywistej sprzeczności z art. 57 rozdziału IV Kodeksu Etyki Lekarskiej, który mówi: >>Lekarz nie może posługiwać się metodami uznanymi przez naukę za szkodliwe lub bezwartościowe. Nie może także współdziałać z osobami zajmującymi się leczeniem, a nie posiadającymi do tego uprawnień<<. Naczelna Rada Lekarska będzie popierać starania różnych medycznych środowisk i organizacji mające na celu troskę o zachowanie racjonalnego charakteru

medycyny praktykowanej w naszym kraju”<sup>3</sup>.

Pierwszym, wiarygodnym i naturalnym źródłem informacji na temat efektywności metody Dwunastu Kroków powinny być same Wspólnoty „Anonimowych”, a w szczególności najstarsza z nich – Wspólnota Anonimowych Alkoholików. W liście z dnia 17 grudnia 2012 roku, skierowanym do Biura Służby Krajowej Anonimowych Alkoholików w Polsce zapytałem m.in. o możliwość uzyskania statystyk dotyczących skuteczności działań związanych z funkcjonowaniem grup AA. Jak wynika z informacji otrzymanych z tego wiarygodnego źródła Wspólnota nie dysponuje żadnymi opracowaniami odnoszącymi się do zagadnienia efektywności metody Dwunastu Kroków. Ten sam problem podnosi Marcin Wnuk w opracowaniu „Emocjonalne uwarunkowania jakości życia Anonimowych Alkoholików”. Badacz pisze: „Trudno stwierdzić, jak duży jest odsetek osób decydujących się na leczenie w oparciu o udział w ruchu samopomocy. Jest to spowodowane głównie tym, iż Anonimowi Alkoholicy nie prowadzą tego typu statystyk. Z potocznej wiedzy wynika, że na mityngach Anonimowych Alkoholików przewija się dość duża ilość osób, z których około 30% pozostaje na trwale związana z ruchem samopomocy”<sup>4</sup>. Z tymi samymi trudnościami spotkał się Ireneusz Kaczmarczyk analizujący dogłębnie fenomen ruchu Anonimowych Alkoholików. W jego pozycji „Wspólnota Anonimowych Alkoholików w Polsce. Alkoholowe dno i co to znaczy trzeźwieć” skonkludował swoje poszukiwania w następujący sposób: „Jedną z podstawowych zasad wspólnoty jest anonimowość, która praktycznie uniemożliwia badania, ponieważ w kontakcie z osobami spoza wspólnoty jej członkowie odwołują się do Dwunastu Tradycji. Brak szerszych badań nad Wspólnotą AA w Polsce jest zatem nie tyle konsekwencją słabego zainteresowania badaczy tym zjawiskiem, ile problemów, na które napotykają przy próbach poznania wspólnoty”<sup>5</sup>. Istotnie we Wspólnotach „Anonimowych” funkcjonuje tzw. Dwanaście Tradycji AA, do których przestrzegania zobowiązani są wszyscy uczestnicy Wspólnoty. W dziesiątej Tradycji czytamy – „Anonimowi Alkoholicy nie zajmują stanowiska wobec problemów spoza ich wspólnoty, ażeby imię AA nie zostało nigdy uwikłane w publiczne polemiki”<sup>6</sup>. Ta reguła została przeniesiona również na inne grupy „Anonimowych”. Niewątpliwie utrudnia to jakiegokolwiek badania wszelkich, istotnych z punktu widzenia badań naukowych, procesów zachodzących

---

<sup>3</sup> Stanowisko nr 24-02-IV Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 8 listopada 2002 r. w sprawie tzw. medycyny alternatywnej.

<http://www.racjonalista.pl/kk.php/s,5969> [dostęp 28 grudnia 2012]

<sup>4</sup> M. Wnuk, *Emocjonalne uwarunkowania jakości życia Anonimowych Alkoholików*, Poznań 2010, s.55; <http://www.wbc.poznan.pl/Content/220085/index.pdf> [dostęp 30 grudnia 2012]

<sup>5</sup> I. Kaczmarczyk, op. cit., s. 90.

<sup>6</sup> *Dwanaście Tradycji AA*;

[http://www.anonimowi-alkoholicy.org.pl/aa\\_12T.html](http://www.anonimowi-alkoholicy.org.pl/aa_12T.html) [dostęp 5 stycznia 2013]

we wspólnotach, w tym i skuteczności proponowanej terapii Dwunastu Kroków. Jest to mocno zaskakujące. Wszak potoczne przeświadczenie o dużej efektywności metod stosowanych we Wspólnotach, wewnętrzna pewność samych członków co do ich wyjątkowości, a także wielość grup wsparcia, skłaniałaby do naturalnej chęci popularyzacji tychże technik.

Pomimo wymienionych wyżej problemów istnieją badania odnoszące się właśnie do tak znaczącej kwestii, jaką jest skuteczność działań terapeutycznych, a co za tym idzie do zasadności promowania Wspólnot „Anonimowych” przez specjalistów z zakresu psychiatrii, terapii uzależnień, profilaktyki i psychologii. Takie pomiary przeprowadził wspomniany już Ireneusz Kaczmarczyk. Naukowiec opisując próbę badawczą ponownie podniósł kwestię niedostępności do Wspólnot: „Jedyny kontakt z aktywną grupą możliwy jest za pośrednictwem osoby funkcyjnej – rzecznika grupy, wybranego przez jej członków”<sup>7</sup>. Ten fakt niesie uzasadnioną obawę co do wiarygodności tez skonstruowanych na podstawie interpretacji badań. Po pierwsze nie ma pewności co do odpowiedniego, założonego doboru próby. Po drugie istnieje ryzyko zmanipulowania wyników przez rzeczników wynikające z chęci zaprezentowania swoich metod jako skutecznych. Rzymska zasada mówiąca o tym, że nikt nie może być sędzią we własnej sprawie, pomimo stosowania jej przede wszystkim na gruncie prawnym, powinna zostać zaadoptowana również na potrzeby tychże badań chociażby ze względu na konieczny sceptycyzm naukowy. Wydaje się, że Ireneusz Kaczmarczyk również miał wątpliwości co do wiarygodności odpowiedzi i skonkludował wyniki w następujący sposób: „Odpowiedzi rzeczników na pytanie o długość abstynencji członków grupy, które reprezentują zawierają jedynie dane szacunkowe”<sup>8</sup>. Pomimo tego warto je przytoczyć w celu porównania z innymi, które zaprezentuję w dalszej części artykułu. „Zdecydowaną większość (68%) stanowią grupy, których rzecznicy określili czas abstynencji przeważającej liczby członków swych grup na 1 – 5 lat”<sup>9</sup>. Biorąc pod uwagę trudności w leczeniu alkoholizmu jest to bardzo dobry wynik.

Inne – zaprezentowane przez Marcina Wnuka wskazują, że w badanej przez niego grupie „Średnia długość abstynencji wyniosła 76 miesięcy, a średnia pobytu w ruchu samopomocy 102 miesiące”<sup>10</sup>. Jednak i ten badacz miał wątpliwości co do prawdziwości odpowiedzi udzielanych przez respondentów. „Badania miały charakter jednoetapowy. Jest to model słabszy od modelu eksperymentalnego, posiadający wiele wad. Korzystając z niego

---

<sup>7</sup> Ibidem, s. 91.

<sup>8</sup> Ibidem, s. 123.

<sup>9</sup> Ibidem, s. 124.

<sup>10</sup> M. Wnuk, op. cit., s. 62.

badacz nie może manipulować zmiennymi niezależnymi istotnymi dla zmiennej zależnej, ponieważ ich oddziaływanie dotyczy przeszłości. Oddziaływanie zmiennej niezależnej mogło być jednorazowe i krótkotrwałe, wielokrotne i długotrwałe, rozłożone w czasie lub dotyczące jakiegoś odcinka czasu. Poza tym nie ma pewności, że ujawniony wpływ danej zmiennej niezależnej na zmienną zależną był >>czysty<<”<sup>11</sup>.

Problem skuteczności programu Dwunastu Kroków jest również badany w kontekście wyników osiąganych przez inne terapie, metodologicznie różne od założeń prezentowanych przez „Anonimowych”. W tekście Jerzego Marcinkowskiego i Marcina Wnuka – „Alkoholizm – przegląd koncepcji oraz metod leczenia” można zapoznać się z następującymi wynikami badań: „W badaniach przeprowadzonych w ramach projektu MATCH (*Matching Alcoholism Treatment to Client Heterogeneity*) przez National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA) na 1726 alkoholikach przydzielonych losowo do trzech sposobów leczenia terapii opartej na programie Dwunastu Kroków (TSF), terapii poznawczo-behawioralnej (CBT) lub terapii ukierunkowanej na wzmacnianie motywacji (MET) dowiedziono, że wynik leczenia jest niezależny od rodzaju stosowanej terapii”<sup>12</sup>.

Metoda Dwunastu Kroków ze względu na m.in. swoją niedostępność budzi tyleż samo zainteresowania jak i kontrowersji. Oprócz pomiarów sprzyjających technikom stosowanych przez „Anonimowych” istnieją też i takie, które prezentują wyniki zgoła odmienne od tych przedstawionych powyżej. Janusz Lewicki w artykule „Korzenie organizacji Ano” wskazuje na rezultaty badawcze wykazujące niewielką, a wręcz balansującą na granicy błędu statystycznego, efektywność metod Wspólnot „Anonimowych”. „Okazuje się, że skuteczność terapii 12 kroków stosowanej w organizacji Anonimowych Alkoholików jest bardzo mała. Badania prowadzone w USA przez Williama Millera i Reida Hestera wykazały, że nie było żadnej różnicy między roczną terapią AA a brakiem jakiegokolwiek terapii. Dr Stanton Peele, autor książki *Diseasing of America: Addiction Treatment out of Control* (Chora Ameryka. Leczenie uzależnień poza kontrolą) pisze, iż wiele badań wskazuje, że ci, którzy przestają pić poprzez Anonimowych Alkoholików mają wyższy wskaźnik nawrotów do nałogu, niż ci, którzy przestają pić sami”<sup>13</sup>. W oczach autora, podobnie jak u już wcześniej wymienionych badaczy, wątpliwości budzi niezrozumiała wręcz niedostępność Wspólnot. „Ze względu na brak danych ze strony samej organizacji AA, domniemana jej

---

<sup>11</sup> Ibidem, s. 56.

<sup>12</sup> M. Wnuk, J.T. Marcinkowski, *Alkoholizm – przegląd koncepcji oraz metod leczenia*, Hygeia Public Health 2012, nr 1 (47), s. 53.

<http://www.h-ph.pl/pdf/hyg-2012/hyg-2012-1-049.pdf> [dostęp 29 grudnia 2012]

<sup>13</sup> J.A. Lewicki, *Korzenie organizacji Ano*, Michael 2012, s.15.

[http://michaeljournal.org/michael-polish-2012-08\\_09\\_aug\\_sept-p-14-to-18.pdf](http://michaeljournal.org/michael-polish-2012-08_09_aug_sept-p-14-to-18.pdf) [dostęp 29 grudnia 2012]

skuteczność pozostaje nieudowodniona. Jedna z osób, która wzięła udział w około trzech tysiącach spotkań Anonimowych Alkoholików w okresie 10 lat przeprowadziła swoje własne studium stopnia sukcesu AA. W latach 1990-2000 wyniósł on 3-5%. Znaczy to, że tylko tak niewiele osób przestaje pić spośród tych, które poddały się terapii AA. Wszystkie badania naukowe wykazały, że brak jakiegokolwiek terapii jest bardziej skuteczny niż terapia AA. Jedno z prestiżowych pism medycznych stwierdziło, że 12-stopniowy program AA jest najmniej skuteczny spośród programów rehabilitacji alkoholików<sup>14</sup>.

Na tle prezentowanych stanowisk warto przedstawić badania dotyczące działań, a w rzeczywistości braku działań, w stosunku do osób uzależnionych od alkoholu. Andrzej Jakubczyk i Marcin Wojnar w artykule „Całkowita abstynencja czy redukcja szkód – różne strategie terapii uzależnienia od alkoholu w świetle badań i międzynarodowych zaleceń” pokusili się o zaprezentowanie następujących tez: „W wielu przypadkach obserwowano spontaniczne ustąpienie objawów uzależnienia od alkoholu, bez uzyskania jakiegokolwiek pomocy ze strony leczenia odwykowego. W dużym, amerykańskim badaniu epidemiologicznym wykazano, że w grupie osób, u których stwierdzono objawy uzależnienia od alkoholu, obserwowano istotną dynamikę objawów, w wysokim odsetku zmierzającą do uzyskania remisji: 25% badanych pacjentów po upływie roku od pierwszej oceny było nadal klasyfikowanych jako osoby uzależnione od alkoholu, 27,3% sklasyfikowano jako będących w częściowej remisji, 11,8% opisano jako jednostki pijące ryzykownie (z dużym ryzykiem nawrotu objawów uzależnienia), 17,7% jako osoby pijące, jednak z małym ryzykiem nawrotu, 18,2% zaś utrzymywało abstynencję. Spośród wszystkich badanych osób jedynie 25,5% skorzystało z terapii odwykowej. W ponad połowie przypadków osób uzależnionych od alkoholu uzyskujących remisję nie opisywano powtarzających się nawrotów picia. W dużej, prospektywnej pracy stwierdzono, że ok. 70% osób, które uzyskały remisję objawów, pozostawało bez nawrotu uzależnienia w okresie 3-letniej obserwacji<sup>15</sup>.”

Istotne wątpliwości musi budzić promowanie przez ruchy „Anonimowych” tezy o uniwersalności terapii Dwunastu Kroków. Anonimowi Alkoholicy, Żarłocy, Depresanci, Narkomani, Nikotyniści, Pracoholicy, Siecioholicy, Uzależnieni od Seksu i Miłości, a nawet Anonimowi Dłużnicy, wszyscy stosują metodę Dwunastu Kroków. Niemożliwym z punktu widzenia nauki jest istnienie uniwersalnej metody na leczenie tak zgoła różnych w swej

---

<sup>14</sup> Ibidem, s.15–16.

<sup>15</sup>A Jakubczyk, M. Wojnar, *Całkowita abstynencja czy redukcja szkód – różne strategie terapii uzależnienia od alkoholu w świetle badań i międzynarodowych zaleceń*, *Psychiatria Polska* 2012, nr 3 (46), s. 375; [http://www.psychiatriapolska.pl/uploads/images/PP\\_3\\_2012/373Jakubczyk\\_PsychiatrPol\\_3\\_2012.pdf](http://www.psychiatriapolska.pl/uploads/images/PP_3_2012/373Jakubczyk_PsychiatrPol_3_2012.pdf) [dostęp 29 grudnia 2012]

istocie chorób, zaburzeń i problemów. Dodatkowo duża hermetyczność, bezrefleksyjne oddanie członków wspólnot, a także opór na przeprowadzenie niezależnych badań prowadzi do powstawania niejasności. Jedno co jest niezaprzeczalne, to fakt niepewności co do skuteczności programu Dwunastu Kroków. Prawdą staje się również teza o potoczności twierdzeń dotyczących dużej efektywności działań wspólnot „Anonimowych”. Pomimo tego potoczność czyli tzw. „mądrość ludowa” nie może być przyczynkiem do wysnuwania naukowych przekonań o niezbedności uzupełniania się metod stosowanych przez ruch „Anonimowych” i profesjonalnych działań terapeutycznych. Dla porównania warto przywołać badania CBOS odnoszące się do innych, ale też potocznych wierzeń na temat wpływu niepotwierdzonych naukowo oddziaływań „podobno skutkujących” poprawą jakości życia jednostek je wyznających. W badaniu z października 2011 roku – „Horoskopy, wróżki, talizmany czyli magia wokół nas” można przeczytać, że „Przekonanie o ograniczeniach światopoglądu materialistycznego jest jednym z czynników, który wpływa na rozwój medycyny alternatywnej. Niektóre z jej form są dostępne i popularne w Polsce, między innymi akupunktura, bioenergoterapia, aromatoterapia, leczenie za pomocą ziół, pijawek czy hipnozy. Co czwarty badany (24%) przyznaje, że on osobiście lub ktoś z jego najbliższej rodziny zetknął się z niekonwencjonalnymi metodami leczenia. Co dwunasty (8%) stwierdza, że był to kontakt jednorazowy, a co szósty (16%), że kilkakrotny. Ponad połowa Polaków czyta horoskopy, co siódmy odwiedził kiedyś wróżkę, a co szósty w jakimś okresie swojego życia był przywiązany do talizmanu, który miał mu przynieść szczęście”<sup>16</sup>.

### **Po pierwsze nie szkodzić – metody i techniki terapeutyczne stosowane we Wspólnotach „Anonimowych”**

Analizując literaturę dotyczącą leczenia chorób ujętych w klasyfikacji ICD-10, często można spotkać twierdzenie o współistnieniu i uzupełnianiu się metod stosowanych podczas profesjonalnych terapii, farmakoterapii i tych proponowanych przez tak zwane grupy samopomocowe. Wspólnoty „Anonimowych” uznawane są jako jeden z przykładów takich grup, a tezy o ich niezbedności promowane są również przez specjalistów z zakresu psychologii czy psychoterapii. Dlatego też, oprócz naukowego badania skuteczności, ważnym jest, aby poznać metody stosowane podczas pracy „Anonimowych” grup samopomocowych. Niezbednym staje się również poznanie teorii oraz badań stojących za doborem takich właśnie, a nie innych technik. Grupy „Anonimowych”, funkcjonujące w świecie od prawie

---

<sup>16</sup> CBOS, *Komunikat BS/133/2011. Horoskopy, wróżki, talizmany czyli magia wokół nas*, Warszawa 2011, s. 7.



wieku, dysponują własnymi, niezmiennymi, uniwersalnymi dla wszystkich schorzeń, metodami „terapeutycznymi”. Wszystkie wspólnoty „Anonimowych” stosują tzw. metodę Dwunastu Kroków, która to jest według nich najskuteczniejszą formą walki z alkoholizmem, depresją, pracoholizmem, siecioholizmem, długami i wieloma innymi niepożądanymi zjawiskami występującymi w przestrzeni społecznej. „Oferujemy wspólnotę, w której znajdujemy i dzielimy się uzdrawiającą siłą miłości. Pragniemy zaoferować tutaj rozważania nad tymi krokami, dzieląc się tym, jak według nich postępowaliśmy, aby wyzdrowieć. Nasz sposób życia, oparty na dwunastu krokach i dwunastu tradycjach, przyniósł nam fizyczne, emocjonalne i duchowe uzdrowienie, którego nie wahamy się nazwać cudownym. To, co działa dla nas, zadziała również dla Ciebie”<sup>17</sup>.

W odpowiedzi na wspomniany już wcześniej list skierowany do Biura Służby Krajowej Anonimowych Alkoholików przedstawicielka wspólnoty napisała, że „Jedyną >>metodą<< pracy AA jest "trwać w trzeźwości i pomagać innym w jej osiągnięciu". Jest to w dużej mierze uproszczenie tematu zważywszy na fakt, że sama metoda Dwunastu Kroków i funkcjonujące nierozdzielnie z nią Dwanaście Tradycji i Dwanaście Zasad znacznie ograniczają stosowanie metod uznanych przez naukę, a pozwalających także utrzymać trzeźwość. Sami „Anonimowi” nie ukrywają, że ich metody są zgoła inne, a wręcz odwrotne od tych proponowanych chociażby przez terapie poznawczo-behawioralne. „To, że potrafimy pomóc innym alkoholikom nie wynika ani z wiedzy naukowej ani fachowej. Jako Anonimowi Alkoholicy ograniczamy się do dzielenia się nabytą bezpośrednio wiedzą o cierpieniu alkoholika i jego zdrowieniu”<sup>18</sup>. Odwołują się przede wszystkim do własnych, subiektywnych doświadczeń, które opisują w tak zwanych „świadczeniach” czyli historiach z życia dotyczących przemian duchowych jakich doznali dzięki uczestnictwu we Wspólnocie. Cała „terapia” bardzo mocno zakorzeniona jest w modlitwie, duchowości i wierze w moc sprawczą Boga, dowolnie pojmowanego jako istoty mogącej sprawić, że uczestnicy Wspólnoty utrzymają abstynencję w zakresie problemu podejmowanego przez daną grupę. Jest to podejście całkowicie odmienne od chociażby propozycji terapii racjonalno-emotywniej Alberta Ellisa. Dwanaście Kroków „Anonimowych” u Ellisa będzie znaczeniowo odpowiadało liście nieracjonalnych przekonań. Autoinstrukcja Meichenbauma (jedna z form terapii poznawczo-behawioralnej) i założenia „Anonimowych” o ludzkiej niemocy to tezy leżące na dwóch przeciwnych biegunach form leczenia uzależnień. „Terapeuci kształtują

---

<sup>17</sup> *Przedmowa do dwunastu kroków,*

<http://anonimowizarlocy.org/kroki.php> [dostęp 23 grudnia 2012]

<sup>18</sup> *Więści z AA. Informator regionu Warszawa – numer specjalny 2007 nr 1, s. 3.*

charakter przez poprawienie poczucia własnej wartości, podczas gdy AA mówi o obniżaniu ego. Tradycja pierwsza mówi nam, że nie my jesteśmy najważniejsi<sup>19</sup>. „Niezbędnym warunkiem dla uleczenia swojej cielesnej obsesji picia, a więc początkiem trzeźwienia, jest uznanie własnej bezsilności wobec alkoholu, czyli poddanie się. Szczególnie alkoholicy upatrują swoje zwycięstwa poprzez walkę, twardość charakteru oraz tzw. silną wolę, a zatem wszystkie te cechy, których są z reguły zaprzeczeniem w praktyce. Ogromna suma doświadczeń AA wykazała, że właśnie bezsilność i poddanie się, są skutecznymi środkami zatrzymania ('zaaresztowania') choroby alkoholowej i początkiem drogi trzeźwienia<sup>20</sup>”.

Chociażby z tych względów nie może być mowy o uzupełnianiu się profesjonalnych terapii z działalnością grup „Anonimowych”. Ich metoda Dwunastu Kroków mówi wprost o niezbędnej konieczności akceptacji własnej niemocy oraz faktu istnienia bliżej nieokreślonej, dowolnie rozumianej istoty, która pozwoli wyzwolić się z nałogu. (Krok I: Przyznaliśmy, że jesteśmy bezsilni wobec alkoholu, że przestaliśmy kierować własnym życiem. Krok II: Uwierziliśmy, że Siła Większa od nas samych może przywrócić nam zdrowie. Krok III: Postanowiliśmy powierzyć naszą wolę i nasze życie opiece Boga, jakkolwiek Go pojmujemy). Koniecznością w procesie zdrowienia według wspólnot „Anonimowych” jest udział w „mityngach” czyli, w najprostszy sposób ujmując, zebraniach na których praktykowane są rytuały mające na celu wsparcie niwelujące nieodpartą chęć podjęcia działań destrukcyjnych. „>>Uderzeniowa<< dawka mityngów, przy szczerej gotowości i chęci zaprzestania picia, zwalnia w tym okresie od alkoholowej obsesji, a jednocześnie pozwala wczuć się w istotę Programu AA<sup>21</sup>”. Spotkania te przebiegają według określonego scenariusza. „Proszę teraz wszystkich o powstanie, zamknięcie kręgu i wyciszenie. Przywitamy się odmawiając modlitwę o pogodę ducha. Jeżeli komuś przeszkadza słowo >>Bóg<<, może go nie używać, lub zastąpić innym<sup>22</sup>”. Podczas mityngów odbywa się również czytanie Wielkiej Księgi Anonimowych Alkoholików, a następnie, słowa w niej zawarte są omawiane i w odpowiedni, zalecany sposób interpretowane. Na początku każdego mityngu uczestnicy, w tym i prowadzący (czermen), przyznają się przed resztą i przed samym sobą do bezsilności wobec problemu, którym zajmuje się określony odłam „Anonimowych” (alkohol, hazard, miłość, długi itd.). Każdy zrzeszony może podzielić się z innymi swoimi problemami związanymi m.in. z zachowaniem abstynencji. Całość

---

<sup>19</sup> Lechu02, *Mityng w Wiązownej*, Wieści z AA. Informator regionu Warszawa 2006 nr 1, s. 2.

<sup>20</sup> AA z Grupy Inicjatywnej ds. Literatury AA przy Grupie „Ursynów”, *Prawdy i zasady wspólnoty Anonimowych Alkoholików pomagające w trzeźwieniu*, Warszawa, s.7.

<sup>21</sup> Ibidem, s.1.

<sup>22</sup> Polskojęzyczna grupa Anonimowych Alkoholików Oresund w Kopenhadze, *Przykładowy scenariusz mityngu AA* <http://aa-kopenhaga.host77.pl> [dostęp 26 grudnia 2012]

przeplatana jest modlitwami i czytaniem Dwunastu Kroków, Tradycji, Zasad oraz cytatów z Wielkiej Księgi Anonimowych Alkoholików.

Z punktu widzenia wiedzy naukowej tego typu praktyki mogą budzić słuszne wątpliwości i zaniepokojenie. Jednak każdy człowiek ma prawo wolnego wyboru w każdej dziedzinie życia, w tym i działań związanych z własnym leczeniem. Nie można odbierać prawa do funkcjonowania żadnej grupie samopomocowej mającej na celu wspieranie profesjonalnych metod terapeutycznych. Lecz wolność, to nie dowolność, a w szczególności kiedy treści przekazywane podczas sesji grupowych (w tym wypadku nazywanych mityngami), w prasie i wszelkiej innej literaturze danej organizacji podważają w sposób bezpośredni lub pośredni dorobek medycyny czy psychologii. Niestety we wspólnotach „Anonimowych” jest to zjawisko nagminne. Pierwszym i znamienym przykładem jest zakwalifikowanie wszystkich chorób, zaburzeń i zachowań destrukcyjnych jako możliwe do zalecenia za pomocą stosowania metody dwunastokrokowej. Samo uznanie np. alkoholizmu za chorobę nieuleczalną, przed której nawrotem chroni tylko udział w mityngach (podjęcie trzeźwienia) jest przynajmniej sporym nadużyciem - „Jeżeli ktoś stał się alkoholikiem, to pozostaje nim do końca życia, gdyż jest to choroba nieuleczalna. We Wspólnocie AA możemy ją jednak zatrzymać (‘zaaresztować’), powodując, iż nie będzie się ona pogłębiać. Przeciwnie. Stosując Program AA, możemy żyć tak, jakbyśmy nigdy nie byli alkoholikami, a nawet nieco lepiej”<sup>23</sup>.

Współczesne badania wskazują na coś zgoła innego. Na tym polu coraz większą skuteczność odnosi chociażby farmakoterapia. „W ostatnim czasie dużą popularność w leczeniu alkoholizmu, utrzymywaniu abstynencji i ograniczeniu picia zyskuje farmakoterapia. Oprócz najczęściej testowanych specyfików, takich jak akamprozat i naltrekson, prowadzi się również badania nad skutecznością litu stosowanego w leczeniu choroby afektywnej dwubiegunowej, wykorzystywanych w farmakoterapii depresji inhibitorów zwrotnego wychwyty serotoniny (fluoksetyna, fluwoksamina, citalopram, sertralina) oraz atypowego leku przeciwdepresyjnego o nazwie tianeptyna. Akamprozat, zarejestrowany we Francji w 1993 roku, jest pierwszym farmaceutykiem zmniejszającym spożycie alkoholu i wydłużającym abstynencję. Jego działanie powoduje zmniejszenie głodu alkoholowego, a osoby regularnie go przyjmujące utrzymują abstynencję dwa razy częściej i dłużej w stosunku do zażywających placebo. Jego zaletą jest mała toksyczność, rzadkie, przemijające i słabo nasilone objawy niepożądane oraz fakt, iż nie wywołuje uzależnienia.

---

<sup>23</sup> AA z Grupy Inicjatywnej ds. Literatury AA przy Grupie „Ursynów”, op. cit., s.5.

Naltrekson używany w terapii uzależnień jest głównym antagonistą receptorów opioidowych, a blokując do nich dostęp endorfinom znosi euforyzujące działanie alkoholu. Osoby przyjmujące naltrekson nie odczuwają już euforyzującego efektu alkoholu, którego dalsze przyjmowanie wydaje się być dla nich bezcelowe. Naltrekson powoduje wydłużenie okresów abstynencji, zwiększenie liczby osób utrzymujących abstynencję w stosunku do przyjmujących placebo oraz zmniejszenie o około 50% wcześniejszej dawki wypijanego alkoholu przez pacjentów, którzy przerwali abstynencję<sup>24</sup>. I dalej: „Różnorodność obrazu klinicznego i przebiegu uzależnienia od alkoholu stanowią podstawę do stwierdzenia, że konieczne jest zindywidualizowanie i uelastycznienie podejścia terapeutycznego do konkretnego pacjenta, przebiegu uzależnienia oraz do konkretnej sytuacji, w której dany pacjent się w danej chwili znajduje. Powyższe wnioski doskonale wpisują się w trendy opisywane w kontekście farmakoterapii uzależnienia od alkoholu. Coraz częściej wskazuje się na rosnące możliwości indywidualnego dostosowania rodzaju farmakoterapii do cech fenotypowych pacjenta, materiału genetycznego czy przebiegu uzależnienia<sup>25</sup>. Niezwykle obiecująca staje się również strategia redukcji szkód. „Według Riley strategia redukcji szkód kładzie nacisk przede wszystkim na złagodzenie negatywnych konsekwencji używania substancji. Podejście to nie zakłada zatem całkowitej abstynencji, a jedynie ograniczenie ilości spożywanego alkoholu czy zażywanego narkotyku. Oczywiście koncepcja ta nie wyklucza zachowania abstynencji, jednak oferuje alternatywę dla tradycyjnego podejścia do leczenia uzależnień, a także możliwość indywidualnego dostosowania postępowania w zależności od potrzeb i aktualnej kondycji pacjenta. Strategia redukcji szkód zakłada zatem przede wszystkim zwiększenie dostępu do opieki medycznej, poprzez złagodzenie warunków koniecznych do otrzymania fachowej pomocy<sup>26</sup>. „W świetle aktualnej wiedzy zachowanie całkowitej abstynencji należy uznać za optymalny, ale nie jedyny cel terapeutyczny. Zastosowanie strategii redukcji szkód poprzez zmniejszenie ilości wypijanego alkoholu może potencjalnie zwiększyć odsetek osób rozpoczynających i kontynuujących leczenie<sup>27</sup>.

Wspólnoty „Anonimowych” otwarcie krytykują i dyskredytują metody profesjonalnych terapii bazujących na zindywidualizowaniu leczenia i pracy nad samym sobą. „Pycha intelektualna to śmiertelne zagrożenie. Doświadczenia AA wykazują, że analiza i trening rozumowo-intelektualny, związany z własną chorobą alkoholową, jest zupełnie bezużyteczny w trzeźwieniu, jeżeli jest to jedyny sposób na zatrzymanie swojego

---

<sup>24</sup> M. Wnuk, J.T. Marcinkowski, op. cit., s. 53.

<sup>25</sup> A Jakubczyk, M. Wojnar, op. cit., s. 383.

<sup>26</sup> Ibidem, s. 376.

<sup>27</sup> Ibidem, s. 383.

alkoholizmu. Kurczowe trzymanie się intelektu, jako jedynej broni przeciwko tej chorobie, przez ludzi bardzo wykształconych i przykładających wielką wagę do swojej uczoności i wiedzy. Oddala od nich początek uznania własnej bezsilności, a zarazem gotowość do szczerego zaprzestania picia i rozpoczęcia procesu trzeźwienia. Alkoholicy pyszni intelektualnie są w o wiele gorszej sytuacji od pysznych, ale prostolinijnych egocentryków, gdyż muszą podczas prób swojego trzeźwienia zrezygnować ze swojego aparatu intelektualno-naukowego, a jego miejsce zastąpić pokorą<sup>28</sup>. „Trzeźwienie jest procesem zdrowienia ciała, umysłu i duszy i jak wykazała praktyka - najlepsze rezultaty na tej drodze osiąga się bez żadnych środków farmakologicznych (np. poprzez czynne uczestnictwo we Wspólnocie AA)<sup>29</sup>. „Powinno się anticol i esperal odrzucić, jako zbędne protezy i trzeźwieć wyłącznie w oparciu o szczerą chęć zaprzestania picia, bezsilność wobec alkoholu, uczestnictwo w mitingach oraz stosowanie w życiu Dwunastu Kroków AA<sup>30</sup>. Odbywa się to za pomocą niebezpiecznych technik manipulacyjnych, a mianowicie poprzez wzmacnianie nienaukowych treści wypowiedziami „autorytetów”. Anonimowi „fachowcy” wywodzą się ze świata nauki, co ma jeszcze bardziej podkreślić zasadność metod stosowanych przez grupy samopomocowe. „Wielokrotnie jako terapeuta uzależnień spotykałem się z pytaniem >>czy warto chodzić na mityngi AA?<< Zarówno ze strony rodzin, samych pacjentów, jak i niektórych terapeutów. Z tego, co obserwuję wśród samych profesjonalistów stosunek do mityngów jest niejednoznaczny, niektórzy z nich (na szczęście w zdecydowanej mniejszości) prezentują wręcz niechętny stosunek do wspólnoty AA. Myślę, że te postawy i wątpliwości wynikają z nieznamomości idei AA i braku zrozumienia mechanizmu działania Wspólnoty. Ogromna większość ludzi zajmujących się pomaganiem osobom uzależnionym docenia w pełni ogromną rolę jaką pełni Wspólnota w procesie trzeźwienia. Myślę też, że dla wielu ludzi uzależnionych mających zarówno wątpliwości, jak i obawy przed podjęciem leczenia w różnego rodzaju placówkach zajmujących się problemem uzależnienia, oferta AA może być bardzo atrakcyjna<sup>31</sup>. „Każdy, komu nieobojętny jest los alkoholików, musi poznać i zaakceptować AA. Obserwując AA możemy nauczyć się, czego alkoholik potrzebuje od nas oraz, co jest może ważniejsze, czego dać mu nie możemy. Jestem głęboko przekonana, że AA jest zarówno racjonalna z punktu widzenia teorii, jak i niezwykle skuteczna w praktyce. Mój osobisty stosunek wynika stąd, że na własne oczy widziałam jak AA czyni

---

<sup>28</sup> AA z Grupy Inicjatywnej ds. Literatury AA przy Grupie „Ursynów”, op. cit., s.23.

<sup>29</sup> Ibidem, s.17.

<sup>30</sup> Ibidem, s.12.

<sup>31</sup> S. Witek, *Czy mityngi są potrzebne do trzeźwienia? Opowieść terapeuty*, Wieści z AA. Informator regionu Warszawa 2007, nr 3, s. 2 – 3.

cuda. My, psychiatrzy stykamy się z cudami”<sup>32</sup>. „Pracuję jako lekarz i specjalista terapii uzależnień w Woj. Ośr. Terapii Uzależnienia Współuzależnienia w Opolu już od 5 lat. Nadal szkole się i obecnie studiuje w 3,5 letniej Profesjonalnej Szkole Psychoterapii Instytutu Psychologii Zdrowia w Warszawie już na 2gim roku. Nadal uczę się aby >>po pierwsze nie szkodzić<< i nie ulegać złudzeniu, że już mam wszystkie narzędzia do bycia pomocnym w odnajdywaniu i poznawaniu siebie. Jestem w kontakcie ze wspólnotą AA w Opolu. O tym jeszcze napiszę. Nie wyobrażam sobie motywowania do leczenia uzależnienia bez wskazania Wspólnoty jako miejsca na dobry początek drogi przemian. Cieszę się, że możemy się kontaktować drogą elektroniczną. Dobrego dnia. Małgorzata S.”<sup>33</sup>.

Gdyby nawet przyjąć, że w przypadku alkoholizmu metody i tezy AA pomimo głoszenia szkodliwych treści, mogą odnosić pożądany skutek terapeutyczny, tak w odniesieniu do innych zaburzeń mogą wywołać pogorszenie stanów chorobowych. Anonimowi Depresanci (AD) z wielką gorliwością głoszą, że ta ciężka choroba jest uzależnieniem – „My, uczestnicy AD, wiemy, co to znaczy być uzależnionym od depresji”<sup>34</sup>. Anonimowi Żarłocy „zajmujący się” zaburzeniami obsesyjno–kompulsywnymi związanymi z jedzeniem, wręcz zniechęcają do podejmowania profesjonalnego leczenia. „Byłeś już u lekarzy i na dietach, które pozwoliły Ci zrzucić nadwagę, ale później znowu ją odzyskałeś. Prawdopodobnie próbowałeś wielu innych rzeczy: psychiatrów, hipnozy, klubów sportowych, diet... Dlatego też wierzymy, że możemy Tobie pomóc bardziej niż lekarze, hipnotyzerzy, kluby sportowe, specjaliści od programów utraty wagi i psychiatrzy”<sup>35</sup>.

Obawy musi budzić również nieprofesjonalna forma diagnozowania - „Na pierwszym mityngu dostałam test - >>Czy masz problem z jedzeniem?<< Odpowiedziałam twierdząco na wszystkie pytania oprócz jednego. Okazało się, że jestem żarłokiem. Dowiedziałam się, że uzależnienie od jedzenia jest chorobą”<sup>36</sup>. Osobami uprawnionymi do zdefiniowania pacjenta jako chorego są tylko i wyłącznie lekarze psychiatrzy. Nie może podejmować się tego zadania ani psycholog, terapeuta, pedagog, a tym bardziej osoba niezwiązana ze środowiskiem medycznym bazująca tylko i wyłącznie na własnej intuicji czy subiektywnym osądzie. Wszak

---

<sup>32</sup> A. Streeseman, *O tym, jak PROGRAM AA pozwala zamkniętemu w sobie alkoholikowi zaufać lekarzowi, a przez to, przyspieszyć powrót do zdrowia i pogody ducha*, Wieści z AA. Informator regionu Warszawa 2007, nr 3, s. 6–8.

<sup>33</sup> Małgorzata S., *Na granicy terapii i AA*, Wieści z AA. Informator regionu Warszawa 2007, nr 3, s. 2.

<sup>34</sup> *Pytania i odpowiedzi*

<http://depresanci.republika.pl/pytania.html> [dostęp 23 grudnia 2012]

<sup>35</sup> *Szczególnie dla nowych osób*

<http://anonimowizarlocy.org/nowicjusz.php> [dostęp 23 grudnia 2012]

<sup>36</sup> Małgorzata, *Mam na imię Małgorzata – jestem żarłokiem*

<http://anonimowizarlocy.org> [dostęp 25 grudnia 2012]

samo nadużywanie alkoholu może być objawem schizofrenii, depresji czy choroby afektywnej dwubiegunowej.

Z zaprezentowanych badań jasno wynika, że Wspólnoty „Anonimowych” są grupami o bardzo dużym zasięgu oddziaływania, niezbadanej skuteczności i funkcjonują poza jakąkolwiek kontrolą ze strony środowisk medycznych. Należy jednak zaznaczyć, że ruch Anonimowych Alkoholików przyczynił się w znacznym stopniu do rozwoju badań w obszarze uzależnień od substancji psychoaktywnych. AA ma też w Polsce długą, wieloletnią tradycję. Jednak te niekwestionowane zasługi oraz wspomniana już tradycja nie może być argumentem do promowania przez środowiska naukowe działań o charakterze paramedycznym. Przedstawione tezy powinny stać się przyczynkiem do refleksji nad bezkrytycznym stosunkiem niektórych terapeutów do działalności Wspólnot. Za szczególnie niebezpieczne należy uznać usankcjonowanie ruchu „Anonimowych” przez samych lekarzy, którzy oprócz wykonywania praktyk medycznych wstępują do organizacji jako osoby funkcyjne – „powiernicy niealkoholicy”. Każdy, kto ma na względzie dobro swoich podopiecznych, pacjentów czy klientów powinien przed zaproponowaniem terapii dwunastokrokowej sprawdzić, jak do takich praktyk odnoszą się specjalistyczne organizacje lekarskie.

### **Bibliografia**

AA z Grupy Inicjatywnej ds. Literatury AA przy Grupie „Ursynów”, *Prawdy i zasady wspólnoty Anonimowych Alkoholików pomagające w trzeźwieniu*, Warszawa CBOS, Komunikat BS/133/2011. *Horoskopy, wróżki, talizmany czy magia wokół nas*, Warszawa 2011

*Dwanaście Tradycji AA*; [http://www.anonimowi-alkoholicy.org.pl/aa\\_12T.html](http://www.anonimowi-alkoholicy.org.pl/aa_12T.html) [dostęp 5 stycznia 2013]

*Historia Anonimowych Alkoholików*; [http://www.aa.org.pl/aa\\_histora.html](http://www.aa.org.pl/aa_histora.html) [dostęp 5 stycznia 2013]

Jakubczyk A, Wojnar M., *Całkowita abstynencja czy redukcja szkód – różne strategie terapii uzależnienia od alkoholu w świetle badań i międzynarodowych zaleceń*, Psychiatria Polska 2012, nr 3 (46)  
[http://www.psychiatriapolska.pl/uploads/images/PP\\_3\\_2012/373Jakubczyk\\_Psychiatr\\_Pol\\_3\\_2012.pdf](http://www.psychiatriapolska.pl/uploads/images/PP_3_2012/373Jakubczyk_Psychiatr_Pol_3_2012.pdf)

- Kaczmarczyk I., *Wspólnota Anonimowych Alkoholików w Polsce. Alkoholowe dno i co to znaczy trzeźwieć*, „Eneteia”, Warszawa 2008
- Lechu02, *Mityng w Wiązownej*, Wieści z AA. Informator regionu Warszawa 2006
- Lewicki J.A., *Korzenie organizacji Ano*, Michael 2012  
[http://michaeljournal.org/michael-polish-2012-08\\_09\\_aug\\_sept-p-14-to-18.pdf](http://michaeljournal.org/michael-polish-2012-08_09_aug_sept-p-14-to-18.pdf),  
[dostęp 29 grudnia 2012]
- Małgorzata S., *Na granicy terapii i AA*, Wieści z AA. Informator regionu Warszawa 2007
- Małgorzata, Mam na imię Małgorzata – jestem żarłokiem; <http://anonimowizarlocy.org>  
[dostęp 25 grudnia 2012]
- Polskojęzyczna grupa Anonimowych Alkoholików Oresund w Kopenhadze, *Przykładowy scenariusz mityngu AA*; <http://aa-kopenhaga.host77.pl> [dostęp 26 grudnia 2012]
- Przedmowa do dwunastu kroków*, <http://anonimowizarlocy.org/kroki.php> [dostęp 23 grudnia 2012]
- Pytania i odpowiedzi*; <http://depresanci.republika.pl/pytania.html> [dostęp 23 grudnia 2012]
- Stanowisko nr 24-02-IV Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 8 listopada 2002 r. w sprawie tzw. medycyny alternatywnej. <http://www.racjonalista.pl/kk.php/s,5969>, [dostęp 28 grudnia 2012]
- Streeseman A., *O tym, jak PROGRAM AA pozwala zamkniętemu w sobie alkoholikowi zaufać lekarzowi, a przez to, przyspieszyć powrót do zdrowia i pogody ducha*, Wieści z AA. Informator regionu Warszawa 2007, nr 3
- Szczególnie dla nowych osób* <http://anonimowizarlocy.org/nowicjusz.php> [dostęp 23 grudnia 2012]
- Wieści z AA. Informator regionu Warszawa – numer specjalny*, Warszawa 2007
- Witek S., *Czy mityngi są potrzebne do trzeźwienia? Opowieść terapeuty*, Wieści z AA. Informator regionu Warszawa 2007, nr 3
- Wnuk M., *Emocjonalne uwarunkowania jakości życia Anonimowych Alkoholików*, Poznań 2010 <http://www.wbc.poznan.pl/Content/220085/index.pdf> [dostęp 30 grudnia 2012]
- Wnuk M., Marcinkowski J.T., *Alkoholizm – przegląd koncepcji oraz metod leczenia*, Hygeia Public Health 2012, nr 1 (47) <http://www.h-ph.pl/pdf/hyg-2012/hyg-2012-1-049.pdf>,  
[dostęp 29 grudnia 2012]