

UNIVERSITATEA „BABEȘ-BOLYAI” CLUJ-NAPOCA
FACULTATEA DE ISTORIE ȘI FILOSOFIE
ȘCOALA DOCTORALĂ DE FILOSOFIE

Înțelegerea schimbării în recuperarea din adicții
– o perspectivă multidisciplinară

REZUMATUL TEZEI DE DOCTORAT

Conducător de doctorat:

PROF. UNIV. DR. ION COPOERU

Student-doctorand:

VARGA CLAUDIA ANA

Cluj-Napoca

2025

CUPRINS

Introducere.....	5
Motivația alegerii temei.....	9
Adicția: analiză statistică globală	11
O scurtă istorie a consumului de droguri: dimensiuni culturale, medicale și sociale.....	14
Tematici despre adicție în Scopus database- scurt overview al literaturii.....	15
Adicția în scrierile filosofice - scurt overview al literaturii	17
Studii recente despre recuperarea din adicții - scurt overview.....	21
Capitolul 1: Înțelegerea adicției – de la definiție la experiența subiectivă.....	27
1.1.Perspective filosofice asupra adicțiilor și recuperării.....	27
1.1.1. Definirea adicției - adicția și controlul asupra acțiunilor personale	29
1.1.2. Perspective morale versus deterministe	34
1.1.3. Fuga de realitate.....	36
1.1.4. Perspective fenomenologice și existențiale.....	38
1.1.5. Hedonismul.....	43
1.1.6. Perspective spirituale.....	45
1.1.7. Ego, egocentrism - nevoia dependentului de a fi „regizorul universului”	49
1.4.Perspectivă integrativă bio-psiho-social-spirituală asupra adicției	57
1.4.1.De la modelul de boală a creierului la bunăstarea spirituală	57
1.4.2.Conceptul de boală	58
1.4.3.Istoria conceptului de boală și evoluția sa în rezolvarea dilemei dintre determinism și alegerea morală	61
1.4.5.Alcoolismul ca boală tratabilă	68
1.4.6.Critici ale modelului de boală	72
1.5. Depășirea rupturii: o abordare integrată	73
1.6. Adicția, recuperarea și responsabilitatea juridică.....	76
Capitolul 2: Recuperarea din adicții - între clinic și non-clinic - aspecte metodologice.....	85
2.1. Instrumente terapeutice pentru schimbare	88
2.2. Comunitățile de recuperare după modelul celor Doisprezece Pași.....	94
2.3. Recuperarea din adicție și schimbarea - de la negare la recunoaștere și acceptare	101
2.3.1. Nu doar să devii abstinent, ci să rămâi abstinent	105
2.3.2. Ce este recuperarea?	107
2.4. Revendicarea sinelui: o teorie filosofică a recuperării din adicție.....	112
2.5. Modelul celor 12 Pași.....	116
2.5.1. Istoria celor 12 Pași.....	118
2.5.2. Cei 12 Pași - principii filosofice și spirituale	120
2.5.3. Religia și spiritualitatea în Cei 12 Pași	123

2.5.4. Eficiența programului în 12 Pași în recuperarea din adicție	126
2.5.5. Critici și limitări	129
2.5.6. Obstacole în parcurgerea pașilor și în procesul schimbării	130
2.6. Grupul ca „laborator al vieții”	134
2.6.1. Tipuri de grupuri și impactul lor asupra schimbării	136
2.6.2. Formatul, algoritmul și procesul de grup	137
2.6.3. Grupul de consiliere în adicții și grupul de suport - valoarea lor terapeutică.....	141
2.7. Concluziile capitolului	143
Chapter 3. Schimbarea în recuperare	146
3.1. Contextul cercetării	146
3.1.2. Lanțul terapeutic în tratamentul adicției.....	147
3.1.1. Centrul de consiliere și Programul „Sfântul Dimitrie”	148
3.2. Designul cercetării - analiza interacțiunii și instrumentele ELAN.....	150
3.2.1. ELAN - instrument pentru înțelegerea schimbării	151
3.2.2. Analiza interacțiunilor	153
3.2.3. Punctele forte și limitele analizei interacțiunii	158
3.2.4. Definirea interacțiunii în contextul cercetării	160
3.3. Problema de cercetare și întrebările principale	161
3.3.1. Întrebările principale ale acestui studiu.	163
3.3.2. Obiectivele cercetării	164
3.3.3. Cercetări anterioare	165
3.3.4. Metode de cercetare.....	167
3.3.5. Colectarea datelor	174
3.3.6. Considerente etice	175
3.3.7. Forme de colaborare științifică.....	175
3.3.8. Planificarea și etapele cercetării.....	175
3.3.9. Rezultatele cercetării	176
3.4. Concluziile cercetării.....	188
3.5. Limitele cercetării și recomandări	193
Capitolul 4. Valoarea filosofică aplicată a cercetării recuperării din adicție.....	196
4.1. Interacțiunile ca sursă a schimbării comportamentale în recuperarea din adicție.....	196
4.1.1. Stadiul inițial al grupului.....	197
4.1.2. Cum se raportează membrii la grup - consilierul ca pacient.....	199
4.1.3. Modul de adresare: din perspectiva clientului / consilierului	203
4.1.4. Schimbarea - privită din perspectiva schimbării rolurilor.....	203
4.1.5. Dinamica schimbării	206
4.1.6. Concluzii	207

4.2. Conflictul caracterologic în adicții și rezolvarea sa în grupul de recuperare.....	208
4.2.1. Ce este conflictul și cum se dezvoltă în adicții	210
4.2.2. Conflictul intern și rolul său în apariția crizei.....	214
4.2.3. Rolul grupului de consiliere în „rezolvarea” conflictului intern în adicții	215
4.2.4. Concluzii	218
4.3. Experiența trăită a persoanelor în recuperare din adicție - identitate și sens	219
4.3.1. De la existențialism la logoterapie și aplicabilitatea sa în recuperarea din adicții	220
4.3.2. Găsirea sensului și identității - experiența trăită în recuperare.....	222
4.3.3. Concluzii	227
4.4. Concluzii ale capitolului	227
Concluzii și recomandări terapeutice, politice și design a serviciilor.....	228
Anexe:.....	231
1. Instrument clinic. Pasul Unu din Caietul de lucru.....	231
2. Rutina formatului de grup	235
3. Consimțământ informat pentru participarea la un interviu de tip focus-grup.....	236
4. Transcrierea focus-grupului inițial - text integral.....	237
5. Transcrierea grupului de suport - text integral.....	253
6. Transcrierea focus-grupului cu profesioniști -text integral	261
7. Scrisoare de adio la alcool	279
Bibliografie:	280

Cuvinte cheie: recuperare, adicție, boala a creierului, alcoolism, liberul arbitru, responsabilitate, schimbare, grup de egali, suport, vulnerabilitate, consiliere, model de recuperare, 12 pași, instrumente pentru schimbare, analiza interacțiunilor, instrumente clinic, instrumente non-clinice, sens, comunitate, experiența trăită, interacțiune socială, dependenți în recuperare.

Recuperare din adicții este puțin studiată direct și filosofi, deși „filosofia practică” a recuperării se regăsește în practica zilnică a celor care aleg această cale. Chiar dacă conceptul de boală al dependenței îndreaptă mai mult către sfera medicală prin componenta bio, doresc să definesc și să evidențiez aspectele psiho-socio-spirituale, atât de importante în definirea modelelor de reabilitare, dar și pentru a deschide noi orizonturi de cercetare.

În prezent, societatea românească are o nevoie profundă de a trece de la o abordare strict medicală la una umanistă, cu toate acestea, întâmpină dificultăți în a înțelege abordările umaniste, perspectiva persoanei ca întreg, nu doar a simptomelor și a comorbidității medicale. Fenomenul adicției este analizat din perspective filosofice diferite, fie convergente, fie divergente, dezbătând aspecte centrale care definesc adicția (liberul arbitru, controlul, responsabilitatea). De asemenea, voi explora modelele de reabilitare care au apărut în funcție de modul în care adicția este definită și înțeleasă și vom evidenția limitele cunoașterii asociate fiecăreia dintre aceste abordări.

Adicția este înțeleasă tot mai frecvent nu doar ca o condiție medicală sau comportamentală, ci și ca o perturbare a sinelui, a temporalității și a relaționalității (Flanagan, 2011, p. 76; Pickard, 2017, p. 387). Deși numeroase cercetări au fost dedicate cauzelor și mecanismelor tulburărilor legate de consumul de substanțe, se cunoaște mai puțin despre modul în care recuperarea se desfășoară efectiv în viața cotidiană a persoanelor. În mod particular, rolul interacțiunii între egali, al prezenței întrupate și al proceselor dialogice în modelarea traiectoriilor de recuperare rămâne insuficient explorat (Best & Laudet, 2010, p. 2).

Cadrul teoretic este completat prin cercetarea doctorală, orientată asupra factorilor care facilitează schimbarea în interacțiunea din cadrul grupurilor de recuperare, utilizând metoda analizei interacțiunilor. În încercarea de a înțelege adicția dintr-o perspectivă umanistă și filosofică, au apărut întrebări care își caută răspunsul: De ce persoanele afectate de această boală așteaptă atât de mult înainte de a solicita ajutor? De ce suferă atât de îndelung? În cadrul acestei lucrări am încercat să răspund acestor întrebări, explorând elementele de interacțiune din cadrul grupurilor de recuperare, importanța conflictului caracterologic în procesul transformării din recuperarea adicției, schimbarea identității și găsirea sensului în viață, așa cum se relevă acestea în cadrul analizei interacțiunilor.

Recuperarea din adicție a atras o atenție semnificativă din partea cercetătorilor, în special datorită gamei largi de modele și trasee de recuperare promovate și practicate în societatea contemporană (Best & Lubman, 2012, p. 310). Recuperarea a fost în mare măsură asumată drept obiectivul principal al tratamentului adicției.

Această cercetare pornește de la o idee simplă, dar puternică: persoanele care se confruntă cu adicția nu sunt doar „dependenți” sau subiecți clinici. Sunt ființe umane, oameni care suferă, care caută sens, care se simt pierduți și care încă poartă speranța vindecării, pentru ei înșiși și chiar pentru ceilalți.

Capitolul 1 *Înțelegerea adicției: de la definiții la experiența subiectivă*, pune bazele conceptuale pentru înțelegerea adicției, urmărind modul în care conceptul a evoluat în timp, de la explicațiile morale și filosofice timpurii, la definițiile medicale și apoi la modelele contemporane biopsihosociale și fenomenologice. Se argumentează că adicția nu poate fi redusă la o singură cauză sau la un simptom și nici abordată ca păcat ori eșec moral, ci trebuie privită ca o experiență complexă, multidisciplinară, modelată de biologie, psihologie, societate și semnificație personală.

Capitolul începe cu o analiză critică a definițiilor tradiționale, privind opoziția dintre perspectiva morală și cea deterministă, continuând spre fenomenologie, accentuând lumea interioară subiectivă a persoanelor care se confruntă cu adicția. Este explorat modul în care adicția nu este doar dependența fizică, ci ca un vid existențial profund, un ciclu al dorinței compulsive și al regretului, precum și ca un mecanism de adaptare la traumă neprocesată sau la durere emoțională. Astfel, adicția poate fi înțeleasă ca fiind mai mult decât o boală a creierului; ea reprezintă un mod de raportare la lume, la ceilalți și la propria persoană.

Modelul conceptului de boală a creierului face, de asemenea, parte din ecuație, ca explicație complementară importantă și ca perspectivă complexă asupra modului în care creierul este deturnat și perturbat de impactul chimic al substanțelor, afectând astfel capacitatea de acțiune și liberul arbitru. Deși acest model oferă claritate și utilitate clinică, el nu reușește adesea să surprindă experiența trăită a adicției, ceea ce înseamnă, în mod concret, să fii dependent.

Din perspective existențiale și umaniste, adicția reflectă, o luptă de a da sens propriei vieți în condițiile unei alienări marcante. Important, recuperarea nu este prezentată doar ca abținere, ci ca o reconectare cu ceilalți, cu timpul și cu propriul sine autentic. Simptomele spirituale și emoționale sunt explicate, iar concepte importante, înrădăcinate în perspectiva moralistă, sunt acum nuanțate și redobândite în restaurarea ființei umane și a modului de a fi. Inspirându-ne din Sartre și Heidegger, adicția poate fi înțeleasă ca o formă de existență

inautentică sau de rea-credință: dependentul evită responsabilitatea, lăsând substanța să îi structureze alegerile de viață. Recuperarea reprezintă momentul unei treziri existențiale, când persoana se vede pe sine ca responsabilă pentru ceea ce devine, chiar și în condiții de dorință compulsivă sau disperare.

În concluzie, Capitolul 1 stabilește cadrul pentru o abordare mai profundă și mai compasională a adicției, una care echilibrează înțelegerea științifică cu narațiunea personală și recunoaște că înțelegerea adicției necesită ascultarea celor care o trăiesc.

În Capitolul 2 ofer o privire de ansamblu asupra recuperării din adicții, atât clinică și non-clinică, explicând totodată câteva aspecte metodologice. Recuperarea din adicție este adesea redusă la simpla încetare a consumului de substanțe, la controlul consumului sau la tratarea simptomelor medicale asociate. Termenul „a fi în recuperare” desemnează însă un proces continuu de schimbare (Witbrodt, 2015). Îi invit pe cititori să urmărească valoarea experienței recuperării: a nu încerca să fugi de trecut și de perioada adicției active, ci să o folosești drept fundament pentru noua viață în recuperare.

Modelul celor 12 Pași reunește metode multidisciplinare, pentru învățarea acestui stil de viață pe nivele multiple și în complexitatea bolii, cât și a recuperării, întrucât nu există o singură cale sau un singur instrument prin care „vechiul dependent” să fie înlăturat și persoana să fie recuperată.

Prezint importanța comunităților de suport de egali, ca modalitate prin care persoanele dependente își pot recâștiga și reconstrui viața, ghidate de principii spirituale. Printre instrumentele esențiale se numără: ghidajul, anonimatul, „ierarhia între egali”, întoarcerea ajutorului primit, responsabilizarea reciprocă și managementul contingentelor. Toate acestea evidențiază ceea ce susține Neil Levy (2006), și anume că „recuperarea reprezintă recâștigarea autorității asupra propriei narațiuni de viață”.

Capitolul aduce în prim-plan conceptele filosofice și spirituale asociate celor 12 Pași, instrumentele terapeutice utilizate (Programul de 24 de ore, Graficul V, Inventarul zilnic etc.) atât în contexte clinice (precum cadrul de consiliere) (Amariei și Varga, 2017), cât și în contexte non-clinice (precum grupurile de suport în 12 Pași), distincția dintre religie și spiritualitate, comunitățile de recuperare ca formă de capital de recuperare și grupul atât ca metodă, cât și ca o nouă familie pentru persoana aflată în suferință, precum și rolul său în facilitarea schimbării. Această perspectivă conduce către capitolele următoare, în care am încercat să investighez modul în care schimbarea devine posibilă.

Capitolul 3 abordează schimbarea în recuperare, reluând întrebările importante ridicate în capitolele anterioare: cum reușesc persoanele cu adicții să-și recâștige viața și să treacă de la tipare autodistructive la o existență împlinită.

Capitolul oferă cadrul metodologic pentru a integra înțelegerea științifică și narațiunea personală, cu accent pe ascultarea poveștilor celor în recuperare. Cercetarea inovatoare studiază particularitățile modelului de recuperare în mediul românesc. Implementat în ultimii 25 de ani, am încercat să evidențiez mai multe elemente ale eficienței modelului de recuperare bio-psiho-social-spiritual, Modelul Minnesota, bazat pe principiile și filosofia celor 12 Pași.

Studiul exploratoriu a urmărit identificarea unei perspective inovatoare asupra aspectelor ce țin de recuperarea din adicție, susceptibile a fi evidențiate în principal prin utilizarea unor instrumente lingvistice și informatice inspirate din analiza interacțiunilor, mai precis prin folosirea software-ului Eudico Linguistic ANnotator (ELAN) pentru adnotarea și transcrierea înregistrărilor video și audio (Coletta et al., 2010; Fournel, 2018; vezi și Wittenburg, 2006). Adnotările specifice pot consta în propoziții, cuvinte, comentarii, traduceri sau descrieri ale oricărei caracteristici observate în materialul media și vor constitui baza analizei. (În Anexe se regăsește descrierea completă a focus-grupurilor). Demersul își continuă direcția de analiză și descoperire prin metode interacționiste, vizând elementele care susțin intrarea în recuperare și menținerea angajamentului față de schimbare, rezolvarea conflictelor și descoperirea sensului noii vieți.

Vocea persoanelor aflate în recuperare este auzită și integrată în procesul științific printr-o abordare metodologică tridimensională. Din punct de vedere metodologic, cercetarea utilizează Analiza Multimodală a Interacțiunii pentru a examina sesiuni înregistrate video ale întâlnirilor de recuperare în grup (grupuri de suport în 12 Pași și focus-grupuri tematice). Pentru a asigura validitatea interpretărilor: 1. observațiile directe și împărtășirile verbale din timpul sesiunilor de grup de suport au fost corelate cu 2. analiza multimodală realizată cu ajutorul software-ului ELAN și 3. materialele video au fost ulterior analizate în cadrul unui focus-grup de specialiști (consilieri în adicții, psihologi, lingvist, preot, asistent social și sociolog).

Adaptarea analizei interacțiunii întrupate, propuse de Katila & Raudaskoski (2020), la grupurile de suport Alcoolicii Anonimi, oferă o perspectivă puternică pentru înțelegerea modului în care are loc recuperarea.

Această teză explorează modul în care persoanele aflate în recuperare din adicție își reconstruiesc capacitatea de acțiune, identitatea și prezența întrupată prin interacțiuni în timp real în contexte de grup. Inspirată din filosofia existențială și tradiția fenomenologică, lucrarea investighează recuperarea nu doar ca o schimbare cognitivă sau comportamentală, ci ca un

proces existențial de devenire, o re-locuire a sinelui, prin întâlniri dialogice și întrupate cu ceilalți.

Pornind de la noțiunea corpului trăit (*lived body*) la Merleau-Ponty și de la concepțiile lui Sartre și Kierkegaard despre existența autentică, studiul susține că adicția implică o perturbare a orientării temporale, a intenționalității întrupate și a capacității de acțiune morală. Recuperarea este, prin urmare, abordată ca o restaurare a acestor structuri existențiale, nu în izolare, ci prin interacțiune inter-subiectivă.

Din punct de vedere filosofic, studiul situează recuperarea în grup, ca *un sit fenomenologic* în care are loc transformarea existențială, *un spațiu sacru* în care indivizii se confruntă cu disperarea, își asumă responsabilitatea și definesc noi identități narative. Din punct de vedere al fenomenologiei timpului (Husserl, 1991; Ratcliffe, 2012), vedem cum temporalitatea perturbată în adicție („*trăiesc doar pentru următoarea doză*”) este restructurată prin narațiune interacționistă și recunoaștere („*înțeleg acum de ce făceam asta*”). În acest fel prezentul devine loc al alegerii („*azi aleg să nu consum*”, „*pot avea o viață diferită*”).

Prin această abordare, voi încerca să analizez modul în care persoanele aflate în recuperare, prin interacțiunea cu ceilalți (consilieri, membri ai comunității de recuperare - persoane dependente de anumite substanțe/comportamente), depășesc negarea, își identifică emoțiile negative și pozitive, dezvoltă mecanisme de coping, rezolvă conflictele interne, își dezvoltă motivația pentru schimbare, găsesc sens în viață și devin conștiente de prezent prin relaționarea cu „egali”, în cadrul abordării multidisciplinare a recuperării din adicție, Modelul Minnesota.

Analiza interacțiunii mă va ajuta să înțeleg modul în care realitatea socială a grupurilor de recuperare este construită și menținută activ prin limbaj, comunicarea nonverbală și structura socială, observate prin examinarea dinamicii interacțiunii în timp real din grupurile de suport.

Analizele focus-grupurilor au evidențiat reguli implicite și tipare de comportament social, ajutându-ne să înțelegem modul în care persoanele aflate în recuperare negociază sensul adicției lor active și își coordonează acțiunile pentru a produce schimbarea și pentru a se angaja în practici specifice recuperării. Un aspect deosebit de important este studiul modului în care identitățile lor sociale de „*alcoolici / dependenți în recuperare*” sunt asumate, cum se modifică relațiile de putere în contextul între egali și cum principiile recuperării sunt practicate în viața cotidiană.

Obiectivele cercetării sunt:

A. Înțelegerea instrumentelor terapeutice și a ritualurilor (de ex., programul de 24 de ore, inventarul personal, feedbackul de grup) din interacțiunile de consiliere de grup și

individuale, prin care persoanele dependente reușesc să depășească negarea adicției și să accepte schimbarea.

B. Analiza modului în care interacțiunea din grupurile de recuperare facilitează acceptarea programului de recuperare, la expunerea principiilor acestuia, în mediul de grup.

C. Identificarea mecanismelor interacționiste, precum gesturile, tăcerile și poziționarea narativă, care susțin acceptarea identității de persoană dependentă și promovează transformarea identitară, facilitând integrarea nou-venitului și relaționarea cu ceilalți membri în recuperare.

D. Explorarea modului în care participanții la recuperare se angajează în construirea sensului existențial, își reinterpretează temporalitatea și își reconfigurează valorile morale prin dialog de grup structurat.

Cercetarea a început cu un prim focus-grup destinat explorării factorilor determinanți ai schimbării și proceselor decizionale asociate intrării în recuperare. Studiul a fost realizat în cadrul centrului specializat de consiliere în adicții care funcționează conform Modelului Minnesota. Primul focus-grup (3 martie 2022), a inclus persoane aflate în recuperare care activau totodată ca voluntari în cadrul centrului.

În 4 noiembrie 2022, a doua etapă a cercetării a implicat înregistrarea video și analiza unei sesiuni reale de grup de suport. Participanții erau persoane cu diverse adicții (dependență de alcool, codependență și alte tulburări legate de consumul de substanțe). Aceasta a furnizat date bogate privind interacțiunea naturală, auto-dezvăluirea și sprijinul reciproc într-un cadru terapeutic.

Al treilea focus-grup, desfășurat în 15 iunie 2023, a reunit profesioniști din domenii diverse: sociologie, psihiatrie, lingvistică, asistență socială, psihologie și teologie. Scopul acestei sesiuni a fost examinarea critică a factorilor care contribuie la schimbarea personală, a dinamicii interacțiunii de grup, a tipurilor de interacțiune și a discursului participanților despre schimbare și confruntarea cu boala adicției.

Interpretarea integrativă oferă o concluzie sintetică acestei analize. Discursul ritualizat și răspunsurile colective creează un cadru predictibil și securizant, condiție frecvent subliniată ca esențială pentru menținerea recuperării, întrucât ritualul conferă stabilitate în fața incertitudinii adicției (Kurtz, 1979; White, 2007). Dezvăluirea (verbalizarea experienței personale) constituie nucleul transformator: ea permite rescrierea identității prin împărtășirea narativă (White & Epston, 1990; Ricoeur, 1992). Gesturile, privirea și postura, chiar și atunci când sunt constrânse de disciplina de grup, revelează dimensiunea întrupată și afectivă a experienței, adesea mai puțin accesibilă limbajului (Merleau-Ponty, 2012; Goodwin, 1994).

În final, grupul funcționează ca o oglindă colectivă: recunoașterea verbală și nonverbală operează ca mecanisme de validare inter-subiectivă, consolidând procesul schimbării (Best et al., 2016; Katila & Raudaskoski, 2020).

Una dintre constatările principale ale studiului indică faptul că intrarea în procesul de recuperare este puternic influențată de crearea unui context terapeutic caracterizat prin deschidere, onestitate, empatie și claritate conceptuală (Grupul 1: focus-grup inițial). Un asemenea mediu securizant, susținut de un cadru terapeutic coerent, oferă condițiile necesare pentru ca persoanele să înceapă să se perceapă onest și pentru diminuarea mecanismelor psihologice defensive.

Așa cum a observat Tiebout (1944, p. 471) în interpretarea sa psihanalitică timpurie a Alcoolicilor Anonimi, capacitatea individului de transformare este strâns legată de o inițială „dezumflare profundă a eului”, un proces care nu poate avea loc fără prezența unui context interpersonal suportiv, dar ancorat în realitate. În mod similar, White (2007, p. 233) subliniază importanța „unui mediu social favorabil recuperării”, care permite persoanelor să se confrunte cu adevăruri dificile despre sine fără să fie copleșiți de rușine sau rezistență.

Aceste constatări se aliniază cercetărilor interacționale care sugerează că, atunci când comunicarea de grup (Grupul 2 - grup de suport) este ancorată atât în empatie, cât și în reflecție structurată, indivizii se simt mai în siguranță să își reducă mecanismele defensive și să se angajeze în munca mai profundă a recuperării (Heath et al., 2010, p.112; Lindblom, 2015, p.22).

Această analiză a demonstrat modul în care o întâlnire a Alcoolicilor Anonimi se desfășoară ca un proces multimodal și fenomenologic, în care discursul ritualizat, gesturile întrupate, tiparele privirii, posturile și răspunsurile colective se împletesc pentru a produce un spațiu comun al recuperării. Fiecare etapă a întâlnirii, de la deschidere și lectura literaturii, la preambul, auto-prezentări, dezvăluiri privind Pasul Patru și rugăciunea de încheiere, dezvăluie dinamica interacțională și existențială prin care participanții își reconstituie identitățile.

Recuperarea în programele în 12 Pași nu poate fi redusă la un insight cognitiv sau la reflecție abstractă; ea este practică și trăită corporal, mediată de recunoașterea socială și ancorată în forme rituale care stabilesc continuitatea între întâlniri.

Din perspectivă fenomenologică, întâlnirea suspendă timpul obișnuit și creează un „orizont sacru” în care participanții se întâlnesc din nou cu sinele și cu ceilalți, adesea prin vulnerabilitate, rușine și solidaritate. Din perspectivă interacțională, privirea, gesturile și postura devin purtătoare de sens care întăresc sau modulează cuvântul rostit. Din perspectivă etică, tăcerea colectivă și răspunsurile corale întruchipează responsabilitatea levinasiană față de Celălalt, oferind o atmosferă de recunoaștere și iertare. La nivel narativ, autoidentificarea

repetată „Sunt alcoolic” și inventarul moral din Pasul Patru permit indivizilor să își reconstruiască istoriile de viață într-o comunitate de împărtășire a suferință și a speranței.

Apartenența la egali, dialogul structurat și schimbarea personalității în recuperare - un alt rezultat esențial evidențiază importanța regăsirii de sine într-un grup de egali („*peers*”) care au suferit experiențe similare, unde comunicarea onestă și deschisă, împreună cu utilizarea unor instrumente structurate clinice și non-clinice, contribuie semnificativ la ceea ce mulți participanți descriu ca o schimbare profundă de personalitate sau o „*experiență spirituală*”.

În Alcoolicii Anonimi, recuperarea este adesea înțeleasă nu doar ca rezultat al abstenenței, ci ca o „*transformare interioară profundă*”, frecvent descrisă ca o trezire spirituală (Alcoholics Anonymous, 2001, p. 27). Tiebout (1949) se referă la această transformare ca la o modificare a structurii de bază a personalității, o schimbare posibilă prin predare (surrender), identificare cu ceilalți și participare la o comunitate morală terapeutică (p. 47).

Mai mult, cercetările privind dinamica grupurilor de suport confirmă că interacțiunea structurată între egali, în special atunci când este ghidată de ritual, limbaj comun și cadru clinic, sporește capacitatea individului de a confrunta concepțiile de sine distorsionate și de a-și reconstrui identitatea într-o direcție favorabilă recuperării (Tracy & Wallace, 2016, p. 147; Lindblom, 2015, p. 19). Instrumentele de recuperare, precum Cei Doisprezece Pași, funcționează atât ca un cadru existențial, cât și practic, ajutând indivizii să se angajeze în fiecare etapă a schimbării într-o manieră reflexivă și ancorată moral (Alcoholics Anonymous, 2001, p. 59; Kurtz, 1979, p. 49).

Ceea ce conferă unicitate acestei cercetări este experiența persoanei care a lucrat în acest domeniu timp de peste 25 de ani, nu doar ca cercetător, ci și ca și consilier în adicții. Această experiență aduce o înțelegere ancorată în realitate asupra modului în care arată recuperarea în viața de zi cu zi a oamenilor, fundamentând totodată reflecția filosofică în practica terapeutică concretă. Ea permite, de asemenea, menținerea demersului într-un cadru realist, nu al teoriilor abstracte, ci al unor autentice istorii umane de suferință și vindecare.

În Capitolul 4 sunt prezentate rezultatele cercetării ca valoare filosofică aplicată a studiului recuperării din adicție. Cele trei teme abordate sunt ancorate în cercetarea prezentă. Întrucât domeniul adicției se află în mod natural în interrelație cu filosofia, contribuția lucrării este formulată prin tema „Interacțiunea în comunitatea de recuperare ca sursă a schimbării comportamentale în adicție și în recuperare”.

O altă temă prezentată este „Conflictul caracterologic în adicții și rezolvarea sa în grupul de recuperare”, unde este analizat acest factor important al schimbării din perspectiva observației directe și a împărtășirilor persoanelor aflate în recuperare.

Nu în ultimul rând, tema „Experiența trăită a persoanelor în recuperare din adicție - identitate și sens” este abordată prin lentila perspectivei fenomenologic-existențiale și pusă în relație cu principiile și instrumentele recuperării utilizate atât în context clinic, cât și în grupurile de suport non-clinice.

În recuperarea din adicții, eficiența grupurilor se reflectă în gradul de schimbare care apare la persoanele dependente și care are un impact semnificativ asupra stării lor de bine (abilități de gestionare a conflictelor, prevenirea recăderii în consum, creșterea încrederii în sine, autocontrol, autoeficacitate, controlul raționamentului, implicarea în activități plăcute etc.) (Pooler, 2014). Autoeficacitatea a fost considerată de unii autori (Bandura, 1986) strâns legată de convingerile pe care oamenii le au despre propriile abilități. Acestea pot fi predictorii ai schimbării mai buni decât ceea ce știu efectiv sau decât modul în care au acționat anterior.

Prin această cercetare aduc în atenția profesioniștilor necesitatea unei poziții naționale clare privind definirea adicției, în vederea creșterii standardelor de tratament și a trecerii de la un model strict medical la unul umanist, care implică o abordare existențială și fenomenologică, așa cum se regăsește în instrumentele și metodologia recuperării.

Elementul său inovator integrează cercetarea de față asupra adicției și recuperării din adicție în câmpul mai larg al investigațiilor privind procesele de comunicare în interacțiunile umane, în diverse contexte culturale, sociale și profesionale (Kendon, 2004; McNeill, 2000; Goodwin, 1981; Katila & Raudaskoski, 2020).

O astfel de cercetare deschide un nou teren în filosofia aplicată din cadrul domeniului multidisciplinar al adicției. Pornind de la realitatea grupului și de la interacțiunea dintre nou-veniți și persoanele aflate în recuperare, putem contribui la înțelegerea procesului de acceptare a bolii, a transformării identității sociale și a naturii morale și spirituale a adicției.

În plan aplicativ, cercetarea va contribui la îmbunătățirea metodelor și tehnicilor de lucru pentru consilierii în adicții și pentru alți profesioniști. Se urmărește, de asemenea, o mai bună recunoaștere a sprijinului oferit de „*egali*” în cadrul comunității și acceptarea acestei metode terapeutice ca fiind validă. Voi încerca totodată să contribui personal prin cercetări viitoare care aduc psihologia, medicina și filosofia la intersecția înțelegerii acestui fenomen complex, adicțiile și recuperarea.

Filosofia are, până la urmă, un rol esențial în recuperarea din adicție, întrucât modelele medicalizate nu reușesc să surprindă experiența trăită a adicției și, mai ales, transformarea existențială profundă implicată de recuperare. Filosofia oferă resurse conceptuale pentru a înțelege recuperarea nu doar ca încetare a consumului, ci ca o întrupare, o reangajare în libertate și sens.

Sper ca, în calitate de profesionist în acest domeniu, să pot continua această viziune teoretică și practică, contribuind la dezvoltarea serviciilor și, eventual, la influențarea unor noi politici privind recunoașterea socială a bolii adicției și a modelelor eficiente de recuperare.

„Adio, alcool!”

Îți spun acum adio ție, alcool, care mi-ai fost prieten devotat și pe care te-am iubit mai mult decât pe mine însumi. Te-am pus mai presus decât propria mea familie, ți-am închinat ție cele mai înalte idealuri. Îți căutam prietenia în fiecare clipă din viața mea.

M-am închinat ție ca unui ideal și speranțele mele erau în tine. Tu mă făceai de fiecare dată să uit pentru câțva timp de toate neazurile mele, dar când nu erai tu, toate problemele și responsabilitățile îmi reveneau și cu mai mare intensitate. Iar tu, prietenul meu devotat, reveneai din nou. Dar tu nu ai vrut să-mi faci bine, ai vrut să mă dai asociatei tale, „moartea”, iar eu eram pe cale să accept chiar moartea decât să te trădez pe tine.....

Deci, ADIO, ALCOOL! Iubirea mea se va axa spre Dumnezeu și spre prietenii minunați pe care îi am acum.

Alcoolic în recuperare.” (Ce întuneric e înainte de ivirea zorilor, 2025, p. 221)

Bibliografie selectivă:

1. Antze, P. (1976). The role of ideologies in peer psychotherapy organizations: Some theoretical considerations and three case studies. *Journal of Applied Behavioral Science*, 12(3), 323–346. <https://doi.org/10.1177/002188637601200306>
2. Aiken, M. (2016). *The cyber effect: A pioneering cyber-psychologist explains how human behavior changes online*. Random House Publishing Group.
3. Ainslie, G. (2001). *Breakdown of Will*. Cambridge University Press.
4. Alcoholics Anonymous World Services. (2001). *Alcoholics Anonymous: The story of how many thousands of men and women have recovered from alcoholism* (4th ed.). Alcoholics Anonymous. (1939). *Alcoholics Anonymous: The Story of How More Than One Hundred Men Have Recovered from Alcoholism*. New York: Works Publishing.
5. Alcoholics Anonymous. (1989). *Twelve steps and twelve traditions*. New York, NY: Alcoholics Anonymous World Services.
6. Alibrandi, L. A. (1985). The folk psychotherapy of Alcoholics Anonymous. In S. E. Zinberg, J. Wallace, & S. B. Blume (Eds.), *Practical approaches to alcoholism psychotherapy* (2nd ed., pp. 239–256). Plenum Press.
7. Amariei N. și Varga C. (2017), *Abordarea bio-psiho-socio-spirituală - Modelul Sf. Dimitrie - ca model de bună practică în recuperarea din adicții- în Alcoholism and Other Addictions – Multidisciplinary Perspectives*, ed. Nicoleta Neamțu, Claudiu Ștefani, editura Accent, 2017, Cluj-Napoca
8. Amariei N. și Varga C., (2012), *Procese de asistență socială centrate pe individ, familie și grup – Studii de caz*, Grupul ambulatoriu de consiliere în adicții, pag 200-233, Ed. Accent, Cluj-Napoca
9. American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.; DSM-5-TR). American Psychiatric Publishing. I SBN 978-0-89042-575-6.
10. Anderson, D. J., McGovern, J. P., & DuPont, R. L. (1999). The origins of the Minnesota Model of addiction treatment—A first-person account. *Journal of Addictive Diseases*, 18(1), 107–114. https://doi.org/10.1300/J069v18n01_09
11. Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
12. Best, D., & Laudet, A. (2010). *The Potential of Recovery Capital*. London: RSA. <https://www.nbhnetwork.org/wp-content/uploads/2023/05/The-Potential-of-Recovery-Capital.pdf>
13. Best, D. W., & Lubman, D. I. (2012). The recovery paradigm: A model of hope and change for alcohol and drug addiction. *Australian Family Physician*, 41(8), 593–597. <https://www.racgp.org.au/afp/2012/august/the-recovery-paradigm>
14. Best, D., Beckwith, M., Haslam, C., Haslam, S. A., Jetten, J., Mawson, E., & Lubman, D. I. (2016). Overcoming alcohol and other drug addiction as a process of social identity transition: The Social Identity Model of Recovery (SIMOR). *Addiction Research & Theory*, 24(2), 111–123. <https://doi.org/10.3109/16066359.2015.1075980>
15. Center for Substance Abuse Treatment, *What are Peer Recovery Support Services?* HHS Publication No. (SMA) 09-4454. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration, U.S. Department of Health and Human Services, 2009. <https://library.samhsa.gov/sites/default/files/sma09-4454.pdf>
16. Cassell, E. J. (1982). The nature of suffering and the goals of medicine. *The New England Journal of Medicine*, 306(11), 639–645. <https://doi.org/10.1056/NEJM198203183061104>
17. Chinchella, N., & Hipólito, I. (2023). Substance addiction: cure or care? *Phenomenology and the Cognitive Sciences*, 1–15. <https://doi.org/10.1007/s11097-023-09885-3>
18. Cloonan, T. F. (1995). The early history of phenomenological psychological research in America *Journal of Phenomenological Psychology*, 26(1), 46–126. <https://doi.org/10.1163/156916295X00033>
19. Colletta, J-M., Capirci O., Cristilli C., Goldin-Meadow S., Guidetti M. et Levine S. Manuel de codage. Transcription et annotation de données multimodales sous ELAN. Projet ANR Multimodalité 2005-2009 ANR-05-BLANC-0178-01 et -02, 2010. <https://lidilem.univ-grenoble-alpes.fr/sites/lidilem/files/Mediatheque/Documents/Corpus/anrmultimodalite-manueldecodage.pdf>
20. Cook, C. C. H. (2004). Addiction and spirituality. *Addiction*, 99(5), 539–551. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2004.00715.x>

21. Cook, C. C. H. The Minnesota Model in the Management of Drug and Alcohol Dependency: miracle, method or myth? Part II. Evidence and Conclusions', B.Sc, M.R.C.Psych, British Journal of Addiction 83, 735-74, 1988.
22. Copoeru I. (2018), Portraying addiction as a disease: A phenomenological answer, Journal of Evaluation in Clinical Practice, Volume 24, Issue5, 1102–1107, <https://doi.org/10.1111/jep.13022>
23. Copoeru, I. (2014). The personal experience and the social world: A phenomenological approach to the life-world of alcohol addicts. Human Studies, 37(2), 219–232. <https://doi.org/10.1007/s10746-013-9286-x>
24. Copoeru, I. (2018). Passive synthesis, habituality, and addiction: A Husserlian approach. Human Studies, 41(4), 561–577. <https://doi.org/10.1007/s10746-018-9470-z>
25. Copoeru, I. (2014). Understanding addiction: A threefold phenomenological approach. Human Studies, 37(2), 219–232. <https://doi.org/10.1007/s10746-013-9307-8>
26. Fiorentine, R., & Hillhouse, M. P. (2003). Why Extensive Participation in Treatment and Twelve-Step Programs Is Associated with the Cessation of Addictive Behaviors: An Application of the Addicted-Self Model of Recovery. Journal of Addictive Diseases, 22(1), 35–55. https://doi.org/10.1300/J069v22n01_03
27. Flanagan, O. (2011). The shame of addiction. In J. Poland & G. Graham (Eds.), Addiction and responsibility (pp. 63–84). MIT Press.
28. Flanagan, O. (2014). Phenomenal authority: The epistemic authority of Alcoholics Anonymous. In N. Levy (Ed.), Addiction and self-control (pp. 67–93). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780199862580.003.0005>
29. FOURNEL, A., Approche des cris philosophiques. Formes de pensées singulières dans les pratiques philosophiques avec les enfants, Studia UBB.Philosophia, Vol. 64, 2019, 2, pp. 47-70, DOI:10.24193/subphil. 2019.2.03
30. Frankl, V. E. (2006). Man's search for meaning. Boston, MA: Beacon Press. (Original work published 1946)
31. GALLAGHER, S., VARGA, S. -Social Constraints on the Direct Perception of Emotions and Intentions. Topoi 33, 185–199. <https://doi.org/10.1007/s11245-013-9203-x>, 2014.
32. Galanter, M. (2014). Alcoholics anonymous and twelve-step recovery: A model based on social and cognitive neuroscience. American Journal on Addictions, 23(3), 300–307. <https://doi.org/10.1111/J.1521-0391.2014.12106.X>
33. Glackin, S. N. (2020). Philosophical issues in the addictions. In The Cambridge Handbook of Substance and Behavioral Addictions (pp. 38–50). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/9781108632591.007>
34. Goodwin, C. (1994). Professional vision. American Anthropologist, 96(3), 606–633. <https://doi.org/10.1525/aa.1994.96.3.02a00100>
35. Goodwin, C. (2000). Action and embodiment within situated human interaction. Journal of Pragmatics, 32(10), 1489–1522. [https://doi.org/10.1016/S0378-2166\(99\)00096-X](https://doi.org/10.1016/S0378-2166(99)00096-X)
36. Gorski, T. T. (1986). Staying sober: A guide for relapse prevention. Independence Press.
37. Grech, G. (2017, December 26). Being-with-Drug to Being-in-the-World: Sartre or Medication? – A Comparison of the Existential and Medical Models of Addiction (Master's thesis, New School of Psychotherapy & Counselling, London). Retrieved from NSPC thesis repository. https://nspc.org.uk/_client/assets/nspc-theses/7/beingwithdrug_to_beingintheworld.pdf
38. Grech, G. (2021). An existential model of addiction. European Psychiatry, 64(S1), S495. doi: 10.1192/j.eurpsy.2021.1323. PMID: PMC9475790.
39. Grech, M. (2021). Addiction and the self: A phenomenological account. Journal of Phenomenological Psychology, 52(1), 1–24.
40. Hazelden Betty Ford Foundation. (2016, July 23). The Minnesota Model. <https://www.hazeldenbettyford.org>
41. Heath, C., Hindmarsh, J., & Luff, P. (2010). Video in Qualitative Research: Analysing Social Interaction in Everyday Life. London: SAGE Publications. Heath, C., Hindmarsh, J., & Luff, P. (2010). Video in Qualitative Research: Analysing Social Interaction in Everyday Life. London: SAGE Publications. DOI: <https://doi.org/10.4135/9781526435385>
42. Heather, N. (2016). Addiction as a form of akrasia: Rethinking the relationship. In N. Levy (Ed.), Addiction and Self-Control: Perspectives from Philosophy, Psychology, and Neuroscience (pp. 133–156). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780198727224.003.0008>
43. Heidegger, M. (2010). Being and time (J. Stambaugh, Trans.; D. Schmidt, Ed.). SUNY Press. (Original work published 1927)

44. Heidegger, Martin, (2002). *Ființă și Timp*, Editura Humanitas.
45. Hennessy, E. A., & Fisher, B. W. (2015). A Meta-Analysis Exploring the Relationship Between 12-Step Attendance and Adolescent Substance Use Relapse. *Journal of Groups in Addiction & Recovery*, 10(1), 79–96.<https://doi.org/10.1080/1556035X.2015.999621>
46. Heyman G. M. (2013). Addiction and choice: theory and new data. *Frontiers in psychiatry*, 4, 31.<https://doi.org/10.3389/fpsy.2013.00031>
47. Husserl, E. (1991). *On the phenomenology of the consciousness of internal time (1893–1917)* (J. B. Brough, Trans.). Kluwer Academic Publishers. (Original work published 1928)
- Inaba, D., Cohen, W. (2000). *Uppers, Downers, All Arounders*, ed. A IV-a, CNS Publications, Oregon
48. Johnson, V.E., *I'll Quit Tomorrow*. Harper & Row, 1973.
49. Kathlene Tracy & Samantha P Wallace (2016) Benefits of peer support groups in the treatment of addiction, *Substance Abuse and Rehabilitation*, , 143-154,<https://doi.org/10.2147/SAR.S81535>
50. Katila J., Raudaskoski S. -Interaction Analysis as an Embodied and Interactive Process: Multimodal, Co-operative, and Intercorporeal Ways of Seeing Video Data as Complementary Professional Visions. *Human Studies*, 43:445–470<https://doi.org/10.1007/s10746-020-09553-4>, 2020.
51. Kelly, J. F., Humphreys, K., & Ferri, M. (2017). Alcoholics Anonymous and other 12-step programs for alcohol use disorder. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 11, CD012880.
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD012880.pub2>
52. Kemp, R. (2020). Addiction as temporal disruption: interoception, self, meaning. *Phenomenology and the Cognitive Sciences*, 19(2), 305–319.<https://doi.org/10.1007/s11097-018-9578-7>
53. Kemp, R.(2018), *Transcending addiction: An existential pathway to recovery*. Routledge.
<https://doi.org/10.4324/9780429440397>
54. Kendon, A. (2004). *Gesture: Visible action as utterance*. Cambridge University Press.
55. Khantzian, E. J. (2007). The self-medication hypothesis of substance use disorders: A reconsideration and recent applications. *Harvard Review of Psychiatry*, 4(5), 231–244.
<https://doi.org/10.3109/10673229709030550>
56. Koob, G. F., & Volkow, N. D. (2016). Neurobiology of addiction: a neurocircuitry analysis. *The Lancet Psychiatry*, 3(8), 760–773.[https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)00104-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)00104-0)
57. Kosmala L., *On the Multifunctionality and Multimodality of Silent Pauses in Native and Non-native Interactions*. 1st International Seminar on the Foundations of Speech: BREATHING, PAUSING, AND VOICE, Sønderborg, Denmark. fhal-02399363f, available at<https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-02399363/document>, 2019.
58. Kurtz E. (1979), *Not-God: A History of Alcoholics Anonymous*, Hazelden Books, Center City, Mn. 55012
59. Levy, N. (2006). Autonomy and addiction. *Canadian Journal of Philosophy*, 36(3), 427–447.<https://doi.org/10.1353/cjp.2006.0018>
60. Levy, N. (2013). Addiction is not a brain disease (and it matters). *Frontiers in Psychiatry*, 4, Article 24.
<https://doi.org/10.3389/fpsy.2013.00024>
61. Lindblom, K. M. (2015). *Constructing a recovering self: Identity presentation through narratives in the context of addiction*. UCLA. ProQuest ID: Lindblom_ucla_0031D_13416. Merritt ID: ark:/13030/m5961rfj. Retrieved from: <https://escholarship.org/uc/item/3tk1z5r0>
62. McNeill, D. (Ed.). (2000). *Language and gesture*. Cambridge University Press.
63. Merleau-Ponty, M. (2012). *Phenomenology of Perception* (D. A. Landes, Trans.). Routledge. (Original work published 1945)
<https://ia600600.us.archive.org/17/items/G.BachelardThePoeticsOfSpace/Phenomenology%20of%20Perception.pdf>
64. Miller, N. & Toft, D. (1990). *The Disease Concept of Alcoholism and Other Drug Addiction*, Hazelden, Minnesota
65. Montague, H., Fairholm, I., Montague, H., Fairholm, I. *The Minnesota Model: A Clinical Assessment of Its Effectiveness in Treating Anxiety and Depression Compared to Addiction*. *Int J Ment Health Addiction* 18, 1422–1436, 2020.<https://doi.org/10.1007/s11469-019-00168-0>, 2020.
66. Pickard, H. (2011). Responsibility without blame: Empathy and the effective treatment of personality disorder. *Philosophy, Psychiatry, & Psychology*, 18(3), 209–233. <https://doi.org/10.1353/ppp.2011.0048>

67. Pickard, J.G., Laudet, A., Grahovac, I.D. (2012). The Philosophy and Practice of Alcoholics Anonymous and Related 12-Step Programs. In: Vaughn, M., Perron, B. (eds) *Social Work Practice in the Addictions. Contemporary Social Work Practice*. Springer, New York, NY. https://doi.org/10.1007/978-1-4614-5357-4_8
68. Pooler, D. K., Qualls, N., Rogers, R., & Johnston, D. (2014). An exploration of cohesion and recovery outcomes in addiction treatment groups. *Social Work with Groups*, 37(4), 314–330. <https://doi.org/10.1080/01609513.2014.905217>
69. Programul Sf. Dimitrie (2025), *Ce întinerie e înainte de ivirea zorilor*, Editura Dota, Cluj-Napoca.
70. Ratcliffe, M. (2012). Varieties of temporal experience in depression. *Journal of Medicine and Philosophy*, 37(2), 114–138. <https://doi.org/10.1093/jmp/jhs010>
71. Ricoeur, P. (1992). *Oneself as Another* (K. Blamey, Trans.). Chicago: University of Chicago Press.
72. Schutz, A. (1967). *The Phenomenology of the Social World* (G. Walsh & F. Lehnert, Trans.). Northwestern University Press. p. 78. https://bccibank-insights.com/sites/default/files/uploads/files/The%20Phenomenology%20of%20the%20Social%20World_0.pdf
73. Tiebout, H. M. (1944). Therapeutic mechanisms of Alcoholics Anonymous. *American Journal of Psychiatry*, 100(4), 468–473. <https://doi.org/10.1176/ajp.100.4.468>
74. Tracy, K., & Wallace, S. P. (2016). Benefits of peer support groups in the treatment of addiction. *Substance Abuse and Rehabilitation*, 7, 143–154. <https://doi.org/10.2147/SAR.S81535>
75. Varga C., Copoeru I., “Interactions as Source of the Change of Behavior in Addiction and Recovery from Addiction. An Exploratory Study”, *Studia UBB. Philosophia*, 67, 2, 2022, pp. 113-134. DOI: 10.24193/subbphil.2022.2, http://www.studia.ubbcluj.ro/download/pdf/philosophia/2022_2/07.pdf
76. Witbrodt, J., Borkman, T. J., Stunz, A., & Subbaraman, M. S. (2015). Mixed methods study of help-seekers and self-changers responding to an online recovery survey. *Alcohol and Alcoholism*, 50(1), 82–88.
77. White, W. L. (1998). *Slaying the Dragon: The History of Addiction Treatment and Recovery in America*. Bloomington, IL: Chestnut Health Systems.
78. White, W. L. (2007). Addiction recovery: Its definition and conceptual boundaries. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 33(3), 229-241.
79. White, M., & Epston, D. (1990). *Narrative means to therapeutic ends*. W. W. Norton & Company.
80. Wittenburg, P., Brugman, H., Russel, A., Klassmann, A., & Sloetjes, H. (2006). ELAN: A professional framework for multimodality research. In *Proceedings of LREC 2006* (pp. 1556–1559). European Language Resources Association. http://www.lrec-conf.org/proceedings/lrec2006/pdf/153_pdf.pdf
81. Zahavi, D. (2005). *Subjectivity and selfhood: Investigating the first-person perspective*. The MIT Press. <https://doi.org/10.7551/mitpress/6541.001.0001>