

Pojęcie alkoholizmu i związane z tym zaburzenia osób najbliższych

Alkoholizm, uzależnienia od innych substancji psychoaktywnych np. marihuana, amfetamina czy ostatnio tak popularne dopalacze, ale też uzależnienie od pewnych form aktywności np. pracoholizm, hazard zwanych też uzależnieniami. Wyżej wymienione problemy wzbudzają zainteresowanie przedstawicieli wielu dyscyplin zajmujących się aktywnością człowieka takich jak medycyna, socjologia, ekonomia, pedagogika czy psychologia. Zainteresowanie to przede wszystkim wynika z negatywnych konsekwencji zdrowotnych, społecznych, ekonomicznych, wychowawczych, psychologicznych. Wyżej wymienione uzależnienia, a szczególnie alkoholizm wywołują wiele szkód w życiu rodzinnym. Artykuł 46,1 ustawy o przeciwdziałaniu alkoholizmowi i wychowania w trzeźwości¹ definiuje napój alkoholowy jako produkt przeznaczony do spożycia zawierający alkohol etylowy przekraczający 1,5%. Uważa się, że na alkoholizm najbardziej narażonymi są: „Środowiska młodzieży szkolnej, dzieci z rodzin patologicznych, ludzie o niskim statusie społecznym, bez wykształcenia, o niskich dochodach, ludzie o niskich dochodach, ludzie z małych miejscowości oddalonych od wielkich aglomeracji z małymi szansami na zdobycie pracy, mieszkańcy internatów i hoteli robotniczych, żołnierze²”.

Na przestrzeni minionego wieku kryteria rozpoznawania zaburzeń spowodowanych nadużywaniem alkoholu ulegało różnym przeobrażeniom. Badacze poszukiwali odpowiedzi na pytanie: jakie stosować kryteria przy rozróżnianiu picia umiarkowanego od szkodliwego czy chorobowego (uzależnienie od alkoholu) ? Obecnie do definiowania tych kryteriów stosuje się trzy modele:

1. Statystyczny – obejmuje charakterystykę przeciętnej ilości i częstości spożywanego alkoholu.
2. Społeczno – kulturowy – gdzie za normę uważa się picie, które jest zgodne z normami i oczekiwaniami społecznymi środowiska, w którym żyje dana osoba.
3. Teoretyczna – wywodzi się z konkretnej teorii teoretycznej takich nauk jak medycyna, socjologia czy psychologia.

¹ Ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi z dnia 26 października 1982 r. Dz.U.2007.70.473

² Auleyeytner J., Polityka społeczna w Polsce i na świecie., , Dom wydawniczy ELIPSA, Warszawa 2011 r. s. 265

Z pośród wyżej wymienionych modeli najbardziej czytelny wydaje się model statystyczny korzystanie z tego modelu za Światową Organizacją Zdrowia proponuje Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych³

1. Picie ryzykowne – ten wzorzec picia zwiększa prawdopodobieństwo zwiększenia różnych szkód zdrowotnych polega on na tym, że kobieta spożywa przez pięć dni w tygodniu średnio 20-40 g. alkoholu, a mężczyzna 40-60 g. alkoholu.
2. Picie szkodliwe – ten wzorzec rozpoznaje się wtedy, gdy średnia regularnego spożywania alkoholu przekracza 40 g. u kobiet, a 60 g. u mężczyzn.
3. Okazjonalne lub epizodyczne upijanie się. Picie alkoholu w celu upijania się zarówno wśród młodzieży jak i osób dorosłych stanowi znaczne ryzyko pojawienia się uzależnienia od alkoholu.

Tabela 1 ilość alkoholu w piwie, winie i wódce wyrażona w gramach i standardowych porcjach⁴

Ilość czystego alkoholu w gramach	Ilość standardowych porcji	Piwo 5%		Wino 12%		Wódka 40%	
		ml	W przeliczeniu na butelki półlitrowe	ml	W przeliczeniu na butelki 750 ml	ml	W przeliczeniu na butelki półlitrowe
10	1	250	0,5	100	0,13	30	0,06
20	2	500	1	200	0,27	60	0,12
40	4	1000	2	400	0,53	120	0,24
60	6	1500	3	600	0,80	180	0,36
140	14	3500	7	1400	1,87	420	0,84
210	21	5250	10,50	2100	2,80	630	1,26

Trzeba też wiedzieć, że polskie prawo definiuje:

1. Stan po użyciu alkoholu - gdy stężenie alkoholu we krwi wynosi od 0,2 do 0,5 promila (lub rejestruje się obecność alkoholu w wydychanym powietrzu na poziomie od 0,1mg do 0,25 mg w 1 dm³).
2. Stan nietrzeźwości - gdy stężenie alkoholu we krwi wynosi powyżej 0,5 promila (lub rejestruje się obecność alkoholu w wydychanym powietrzu na poziomie powyżej 0,25 mg w 1dm³).⁵

³ Instytucję tą opiszę w rozdziale 1 cz. 3

⁴ Cierpiałkowska L. Ziarko M, Psychologia uzależnień-alkoholizm, Wydawnictwo Akademickie i Profesjonalne, Warszawa 2010 r. s. 62

. Uzależnienie rozpoznaje się wówczas, kiedy zostaje stwierdzona w czasie ostatnich 12 miesięcy obecność co najmniej trzech objawów z 8-punktowej listy, bądź występuje utrzymywanie się tych objawów przez okres jednego miesiąca. Są nimi:

1. Silna chęć lub poczucie przymusu picia.
2. Subiektywne przekonanie o mniejszej możliwości kontroli nad piciem.
3. Picie alkoholu ze świadomości, że objawy abstynencyjne (odstawienia) ulegną złagodzeniu,
4. Obecność somatycznych (wegetatywnych) objawów zespołu abstynencyjnego (odstawienia).
5. Wzrost tolerancji na alkohol.
6. Ograniczenie wzorców zachowań związanych z piciem.
7. Postępujące zaniedbywanie innych przyjemności lub zainteresowań na rzecz picia alkoholu
8. Picie alkoholu pomimo wyraźnych szkód (fizycznych, psychicznych i społecznych), o których wiadomo, że mają ścisły związek z piciem alkoholu⁶.

Wpływ uzależnienia od alkoholu na osoby najbliższe

Osoby badające ten problem i zajmujące się niesieniem pomocy dla rodzin z problemem alkoholowym, dzielą się na takich, którzy zaburzenia u osób najbliższych, a zwłaszcza żon traktują tak jak alkoholizm jako chorobę, takich którzy zaburzenia te traktują jak jednostkę kliniczną charakteryzującą się wyuczonymi wzorcami zachowań związanymi z nadużywaniem alkoholu przez osobę najbliższą i jej zachowaniem. Zachowania te związane są z wzorcami komunikacji czy relacji wewnątrz rodzinnych. Znaleźć można też takich specjalistów, którzy uważają, że to już w rodzinie pochodzenia występuje gotowość do wchodzenia w związki z osobami zaburzonymi, a gotowość ta jest realizowana w dorosłym życiu poprzez wchodzenie w związki z osobami np. uzależnionymi.

⁵ Ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi z dnia 26 października 1982 roku (z późniejszymi zmianami)

⁶ X wersja Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób, Urazów i Przyczyn Zgonów (ICD 10)

Mając na uwadze podejście związane z wyuczonymi wzorcami postępowania interesujący wydają się model wykorzystujący wiedzę o stresie i strategiach radzenia sobie z nim. W rodzinie z problemem alkoholowym wszyscy doświadczają kumulującego się długotrwale działającego stresu. Zgodnie z tym modelem rodzina przechodzi przez kolejne stadia radzenia sobie ze stresem.

Na samym początku zarówno rodzina jak i uzależniony zaprzeczają istnieniu problemu. Rodzina wywołuje w ten sposób powstanie mechanizmu błędnego koła gdyż zaprzeczanie osoby nadmiernie pijącej (lub już uzależnionej) jest wzmacniane przez zaprzeczanie rodziny. Z biegiem czasu zaprzeczanie jest coraz trudniejsze dlatego zaprzeczanie zostaje wzmocnione przez racjonalizację. Racjonalizacja charakteryzuje się tym, że to najpierw osoba uzależniona podaje dla trudnego do przyjęcia czynu (np. upiła się i narozrabiała) jakąś możliwą do przyjęcia przyczynę (np. upiłem się bo byłem głodny lub naubliżałem mu, ale on nie był bez winy bo mnie sprowokował, ośmieszył, obraził). Ten lub podobny sposób racjonalizacji przyjmuje także rodzina.

Na kolejnym etapie rodzina zazwyczaj podtrzymuje zaprzeczanie, ale też w celu lepszego podtrzymania zaprzeczenia jeszcze lepiej racjonalizuje. Rodzina taka może też w celu podtrzymania racjonalizacji izolować się od tych kontaktów społecznych, które mogą tej racjonalizacji zagrozić. U udowodnienia jak daleko może posunąć się racjonalizacja w rodzinie posłużę się przykładem pewnego polityka, którego telewizja pokazała w stanie nietrzeźwym. Polityk ten oświadczył, że są to objawy choroby, którą miał on zarazić się na Filipinach (według lekarzy coś takiego było niedorzecznością), pewien satyryk pozwolił sobie na żart mówiąc w skeczu: „w kraju panuje choroba filipińska roznoszona drogą butelkową”. W telewizji wystąpiła córka polityka (chyba wtedy studentka psychologii), która ze łzami w oczach oświadczyła: „tata choruje na taką chorobę i bierze takie leki, że nie może pić alkoholu”.

Pogłębiając się uzależnienie popycha rodzinę do skorzystania z jeszcze jednego środka a mianowicie kontroli, która z jednej jest tylko złudzeniem, że się kontroluje i zazwyczaj ma krótkotrwale działanie, natomiast z drugiej strony ma przeciwdziałać przedostawaniu się prawdy o niej do otoczenia.

Uaktywnienie wyżej wymienionych obron powoduje chaos w relacjach wewnątrzrodzinnych, zazwyczaj załamują się dotychczasowe wzorce zaprzeczania i

kontroli co wywołuje poczucie bezradności wobec osoby uzależnionej. Utrzymujący się dotychczasowy stan równowagi ulega załamaniu.

Następny etap może nastąpić, gdy żona skorzysta z profesjonalnej pomocy lub zacznie uczęszczać na grupę samopomocową (np. Al.-Anon). Zazwyczaj wtedy następuje odsunięcie osoby uzależnionej od życia rodzinnego. Osoba uzależniona zazwyczaj wtedy traci respekt i szacunek i może podjąć próby uzyskania go albo poprzez nasilenie już wcześniej istniejącej przemocy lub też w tym okresie może pojawić się przemoc. Żona może nakłaniać męża do podjęcia leczenia odwykowego. Jeśli osoba uzależniona podejmie leczenie to ma ona szansę do reorganizacji i powrotu do zdrowia, a nawet takiej reorganizacji, w której rodzina będzie lepiej funkcjonowała niż przed pojawieniem się problemu.

Rodzina, w której osoba uzależniona nie zaprzestanie picia może reorganizować się jako rodzina niepełna. Rodzina może też uciekać od problemów alkoholowych nie poprzez zaprzeczanie i racjonalizację ale poprzez izolację od problemów alkoholowych czy też wyrzucenie tej osoby z domu. U osoby uzależnionej może spowodować to kryzys, który może zmotywować go do podjęcia leczenia albo wywołać całkowitą degradację.

Współuzależnienie

Klinicyści i naukowcy zwrócili uwagę na to zjawisko pod koniec lat sześćdziesiątych, gdy sformułowano pierwsze modele alkoholizmu jako choroby całej rodziny. Zwrócono wtedy uwagę, że żony współtworzą ten system i są w innej sytuacji niż dzieci, gdyż mogą z tego związku odejść lub mają przynajmniej takie możliwości. Sytuacja dzieci jest inna, gdyż są od rodziców nie tylko fizycznie ale i emocjonalnie zależne. Zauważono też, że pewna grupa kobiet pomimo negatywnych doświadczeń z rodzin pochodzenia tworzą związki z osobami szkodliwie pijącymi. Uważa się, że nie tylko uzależnienie może być przekazywane z pokolenia na pokolenie przy pomocy niepoznanych jeszcze do końca mechanizmów. Dotychczas pomimo nagminnie stosowania tego terminu nie udało się stworzyć powszechnie stosowanej definicji. Według Lidii Cierpiałkowskiej najbardziej szeroka definicję podaje Cermak, który twierdzi: „[...] jeśli psychologiczno – fizyczne funkcjonowanie jednostki jest zależne od bądź podlega kontroli poprzez osoby, które są zależne od bądź kontrolowane przez takie siły jak uzależnienie od

środków psychoaktywnych, zaburzenia obsesyjno – kompulsywne, bądź jakąkolwiek chorobę somatyczną (np. cukrzyca, choroba nowotworowa) to występują tutaj symptomy współzależnienia [...] ⁷ Współzależnienie rozpoznawać można według następujących kryteriów ⁸:

Uzależnienie poczucia własnej wartości od umiejętności wywierania wpływu na zachowania i uczucia swoje i innych ludzi. Zjawisko to przejawia się w następujących sferach funkcjonowania.

Zniekształcony stosunek do siły woli i sprawowania kontroli, osoba współzależniona często ma trudności w rozróżnianiu sytuacji i spraw, na które ma wpływ od tych, na które wpływu nie ma. Natomiast jest przekonana, że może jedynie wola kształtować bieg życia swojego i innych ludzi. Porażki w tej dziedzinie np. wywarcie wpływu na alkoholika, aby przestał pić jedynie zwiększają jej wysiłki. R. Cialdini (199) w pracy „Wywieranie wpływu na ludzi” nazwał taką sytuację pułapką konsekwencji. Pułapka polega na tym, iż czym dłuższe zaangażowanie w jakąś czynność – tym trudniej się z tej czynności wycofać. Osoba współzależniona w powstrzymanie alkoholika od picia wraz z upływem czasu wkłada coraz więcej sił i poświęca coraz więcej czasu. Tak jak alkoholik jest przekonany, że w każdej chwili może zerwać z piciem. Tak osoba współzależniona jest przekonana, że jest w stanie doprowadzić, aby jej mąż przestał pić. W tym celu manipuluje własnym zachowaniami i uczuciami w celu odciążenia osoby uzależnionej od alkoholu. Wraz z upływem czasu a co za tym idzie pogłębieniem się współzależnienia osoba albo podtrzymuje złudzenie siły lub też kompletnie rezygnuje z jakichkolwiek działań.

Zatarte granice własnej tożsamości, aby współzależniona czuła się dobrze, jej partner musi być zadowolony lub też reagować w akceptowany przez nią sposób. Wynika to m. in. z tego, że osoby takie nie są w stanie utrzymać względnie ustabilizowanego poczucia własnej wartości. U nich nie tyle zaspokojenie własnych potrzeb świadczy o dobrym samopoczuciu, co zaspokojenie potrzeb partnera.

Rozbudowany system zaprzeczania, który dodatkowo podtrzymywany jest przez mechanizmy obronne takie jak projekcja, przemieszczenie, racjonalizacja i inne. Zatrzymajmy się na chwile w celu wyjaśnienia na czym te psychologiczne mechanizmy obronne polegają: projekcja – polega na przypisywaniu innym osobom lub rzeczom właściwości, myśli, uczuć, postaw i pragnień, których jednostka w sobie

⁷ Cierpiałkowska L. Ziarko M, Psychologia uzależnień-alkoholizm, Wydawnictwo Akademickie i Profesjonalne, Warszawa 2010 r. s.213

⁸ Lidia Cierpiałkowska, „Alkoholizm, przyczyny, leczenie, profilaktyka”, Wydawnictwo Naukowe UAM, Poznań 2001r. s. 108

nie akceptuje. Przemieszczenie – za pomocą tego mechanizmu energia zostaje przeniesiona z właściwego obiektu na element zastępczy np. ptak, który nie może osiągnąć swojego rywala dziobie gałąź obok, ojciec po nieprzyjemnej rozmowie z szefem po powrocie do domu wyładowuje swoją złość na żonie i dzieciach. Racjonalizacja – usprawiedliwianie przyczyny (szukanie logicznego wyjaśnienia), której prawdziwy mechanizm jest nieznan, a źródła zachowania leżą poza kontrolą tej osoby. Tak jak alkoholicy zaprzeczają swojemu uzależnieniu i twierdzą, że mają kontrolę nad pić, tak współzależni zaprzeczają własnej bezsilności wobec zachowań osoby uzależnionej. Często z uporem maniaka poszukują sposobu na zmuszenie alkoholika aby ten przestał pić. Zaprzeczanie służy obronie pozytywnego obrazu własnej osoby.

Niski poczucie własnej wartości. Samoocena osoby współzależnionej zależy od jej wpływu na alkoholika, kolejne niepowodzenia wpływają na samoocenę rujnąco.. Wielu współzależni przywiązuje się do ludzi ze swojego otoczenia i ich problemów. Przez przywiązanie nie rozumiem tu normalnych uczuć takich jak polubienie kogoś, przejęcie się jakimś problemem czy poczucie więzi ze światem. Przywiązanie to nadmierne zaangażowanie, niekiedy nawet wręcz beznadziejne uwikłanie się w sprawy innych.”

Lęk zaburzenie tożsamości w bliskich kontaktach osobistych. Współzależni często utożsamiają bliskość z uległością, natomiast intymność utożsamiają z zanikiem odrębności partnerów. Niewyraźne stają się psychologiczne granice, mają trudności w określeniu, kim są i czego pragną. W związku przyjmują za własne cudze pragnienia, postawy. Pozwala to na dookreślenie własnej tożsamości. W relacjach intymnych często popadają w pułapkę. Pułapka polega na tym, że z jednej strony towarzyszy im lęk przed pochłonięciem z drugiej przed odrzuceniem. Osoba z takim dylematem zazwyczaj próbuje przejąć kontrolę nad całą relacją.

Tendencja do wnikania się w bliskie związki z osobami przejawiającymi zaburzenia osobowości, uzależnionymi itp. Wchodzenie w takie związki oznacza chęć oddania przez osobę współzależną władzy nad poczuciem własnej wartości w ręce partnera spotyka to się z narcystyczną potrzebą czucia się kimś szczególnie ważnym – potrzebą taką charakteryzują się osoby o zaburzonej osobowości i uzależnione. Relacje takie przynajmniej na początku wydają się wyjątkowo atrakcyjne i są zazwyczaj bardzo trwałe

Według Cermaka osoba współzależniona charakteryzuje się przynajmniej trzema z poniżej wyliczonych zaburzeń⁹:

1. Zaburzeniami w życiu emocjonalnym, nadmierne tłumienie lub utrata kontroli nad emocjami.
2. Stanami depresyjnymi związanymi z nie wyrażoną złością przeciwko partnerowi; złość ta w konsekwencji jest kierowana przeciwko sobie.
3. Wynikający z przebywania w nieprzewidywalnym środowisku stan „pogotowia emocjonalnego”, które jest skierowana na zachowania innych osób.
4. Zachowaniami kompulsywnymi jako obrona przed doświadczaniem zagrażających uczuć i emocji oraz sposób na sprawowanie kontroli nad zdarzeniami, które w istocie kontroli nie podlegają.
5. Stanami lękowymi od niepokoju poprzez lęki egzystencjonalne, aż po stany paniki.
6. Nadużywaniem substancji psychoaktywnych, alkoholi a nawet narkotyków – jako sposób radzenia sobie z negatywnymi stanami emocjonalnymi. Zachowanie takie wspomaga rozwinięty system zaprzeczania.
7. Zaburzeniami psychosomatycznymi związane z długotrwałym funkcjonowaniem w sytuacji stresu o zmieniającej się intensywności.
8. Epizodami związanymi z byciem ofiarą przemocy fizycznej, psychicznej lub seksualnej – osoba współzależniona ma tendencje do minimalizowania rozmiarów poniesionych strat i doznanych z tego powodu cierpień, ponieważ zagraża to jej poczuciu własnej wartości. W końcu zaczyna wierzyć, że to ona jest przyczyną doznanych cierpień i zasłużyła sobie na taki los.
9. Pozostawianiem przez okres przynajmniej dwóch lat w bliskich związkach z osobą uzależnioną lub zaburzona emocjonalnie bez szukania pomocy na zewnątrz.

W tym miejscu warto zadać pytanie: Czym jest współzależnienie w świetle nauki? W odpowiedzi można wyróżnić trzy grupy koncepcji. Pierwsze wskazują, że jest to choroba o nieznanym dotąd etiologii, która w istocie stanowi lustrzane odbicie uzależnienia.

⁹ Ibidem s. 110

Drugie, że jest to zaburzenie emocjonalne, które powstaje jednocześnie pod wpływem procesu chorobowego występującego u partnera oraz zdarzeń stresowych doświadczonych przez osobę we współżyciu z alkoholikiem.

Trzecie, że jest to raczej zaburzenie osobowości niż choroba, która kształtuje się w rodzinach generacyjnych o określonych regułach funkcjonowania. Wychowanie w takiej rodzinie wywołuje pewną gotowość do wchodzenia w związki z osobami uzależnionymi czy w inny sposób zaburzonymi psychicznie. Te specyficzne zaburzenie osobowości (np. osobowość zależna) rozwija się w pełni w związku małżeńskim z alkoholikiem.

Jak funkcjonują dzieci w rodzinie z problemem alkoholowym

W rodzinie takiej u dzieci powstają dysfunkcje psychiczne, poznawcze, emocjonalne i społeczne, które prowadzi do określonego typu zaburzeń osobowości czy dysfunkcyjnych wzorów zachowania. Wpływ nadużywa alkoholu na rozwój dziecka szczególnie we wczesnym okresie jego rozwoju może wiązać się ze stylem przywiązania. Według koncepcji stylów przywiązania J. Balbiego z dzieckiem jest tak: „ Jeśli te doświadczenia mają charakter pozytywny, czyli matka jest wystarczająco zaangażowana i empatyczna na ujawniane przez dziecko potrzeby wtedy kształtuje się bezpieczny styl przywiązania [...] Jeśli matka jest nieobecna, bądź nie angażuje się w utrzymanie relacji z dzieckiem, albo jej zachowania są chaotyczne i zmienne (na przykład jest nieobecna albo porzuca dziecko), wtedy internalizacja tych relacji staje się podstawą tworzenia pozabezpieczanych stylów przywiązania”¹⁰.

Pozabezpieczne style przywiązania

Unikający – dziecko ignoruje obecność rodzica, unika z nim kontaktu. W dorosłym życiu osoba taka czuje do innych pogardę i niechęć. Wyolbrzymia też płynące z ich strony poczucie zagrożenia. Już jako osoba dorosła za wszelką cenę stara się być samodzielną, zaprzeczając w ten sposób potrzeby zależności i kontaktu emocjonalnego. Osoba taka w kontaktach z innymi zazwyczaj ujawnia pozytywne uczucia, ale też silnie ukrywają negatywne emocje i zazwyczaj bardziej negatywnie

¹⁰ Cierpiałkowska L. Ziarko M, Psychologia uzależnień-alkoholizm, Wydawnictwo Akademickie i Profesjonalne, Warszawa 2010 r. s.257-158

postrzegają innych niż siebie. Kierujący ich postępowaniem mechanizm obronny polega na formowaniu reakcji przeciwnej. Mechanizm ten działa w ten sposób, że osoby takie zamiast zależności eksponują pozorną niezależność, bierność za wszelką cenę przekształcają w aktywność, a złość w pozorne zadowolenie.

Ambiwalentny – osoby takie najpierw jako dzieci, a później osoby dorosłe usilnie poszukują bliskości, najpierw z matką, a później z innymi, ale kiedy już się do tych osób zbliżają odczuwają lęk i wstyd co zazwyczaj u nich wywołuje gniew i agresję. W dorosłym życiu osoby takie przejawiają niskie poczucie własnej wartości lęk przed porzuceniem i rozstaniem. Nie potrafią zwracać się o pomoc do innych, ani też szukać ukojenia w sytuacji stresu i lęku, manipulują otoczeniem, gdyż nie są pewni czy poradzą sobie z trudną sytuacją, które ich spotkała

Zdezorganizowany – związany on jest ze szczególnie drastycznymi doświadczeniami takimi jak porzucenie, wykorzystanie seksualne, maltretowanie fizyczne bądź psychiczne. Takie przeżycia powodują, że osoby takie już w dorosłym życiu nie mają spójnego obrazu siebie i świata, co prowadzi do chaotycznego i zdezorganizowanego sposobu funkcjonowania. W oczach takich osób zewnętrzny świat postrzegany jest jako zagrażający. Dzieci takie są bardzo rozdarte emocjonalnie i takie pozostają w dorosłym życiu. Zakłada się, że styl przywiązania w dorosłym życiu nie ulega większej zmianie ma poważny na nie wpływ: „Badania prowadzone na 3-5 latkach pokazały, że dzieci z rodzin z problemem alkoholowym różnią się od rówieśników z rodzin bez takiego problemu pod względem stylów przywiązania. Te z rodzin alkoholowych częściej ujawniają wzorce przywiązania o charakterze zdezorganizowanym niż bezpiecznym. Nie wykazano różnic między z dziećmi z rodzin alkoholików i niealkoholików w zakresie zaburzeń psychicznych”¹¹.

¹¹ Ibidem s.259

Konsekwence funkcjonowania dziecka w rodzinie z problemem alkoholowym w świetle teorii E. Eriksona

Według Ericha Eriksona rozwój człowieka przebiega w kolejno następujących po sobie stadiach, z których każde wnosi nową jakość do stosunku wobec siebie i świata.

1 rok życia, ufność-nieufność. Gdy potrzeby dziecka są zaspokojone, powoduje to u niego poczucie ufności i bezpieczeństwa, gdy nie są zaspokojone rodzi się nieufność.

2-3 rok życia autonomia wstyd i zwątpienie. Jest to okres kiedy dziecko cieszy się swoją autonomią i wszystko chce robić samo. Jeśli rodzice rozumieją to i tolerują tworzy się poczucie autonomii. Jeśli rodzice są zbyt niecierpliwi, szorstcy, zbyt krytyczni i wykonują zadania za dziecko, wzmaga to w dziecku poczucie wstydu i wątpliwości.

4-5 rok życia inicjatywa-poczucie winy. Jest to okres, w którym dziecko dość często rywalizuje z innymi w podejmowaniu wielu zadań i czynności wykazuje dużą inicjatywę. Dziecko kiedy jest przez rodziców obdarzone swobodą uczy się inicjować różne aktywności. Jeśli natomiast jego zabawy rodzice określają jako głupie, a jego samego uważają za natręta, w dziecku rośnie poczucie winy.

6-12 rok życia pracowitość poczucie niższości. Jest to okres kiedy dziecko skupia się na świecie zewnętrznym i swoim w nim działaniu. Zachęcanie do działania (np. samodzielnego majsterkowania) i nagradzanie wyników pogłębia zmysł pracowitości. Z kolei nadmiar krytyki czy brak zainteresowania wywołują poczucie niższości i zniechęcenie.

13-18 rok życia adolescencyjny kryzys tożsamości. W tym okresie odejście, głównie w sensie emocjonalnym służy nastolatkowi określeniu kim jest. Jeśli zręby dzieciństwa były solidne to w dorosłe życie wkracza młodzieniec ufny i autonomiczny, z inicjatywą i pracowity. Daje to solidne podstawy do budowania własnej tożsamości. Jeśli rozwój młodego człowieka przebiegał w rodzinie z problemem alkoholowym w dorosłe życie może wkroczyć człowiek nieufny, wstydlivy i wątpiący w siebie, z poczuciem winy i niższości.

Funkcjonowanie dzieci z rodzin z problemem alkoholowym w dorosłości

Z grupy dorosłych dzieci alkoholików wywodzi się pokaźna grupa mężczyzn ujawniających zaburzenia związane z nadużywaniem alkoholu, też z tej grupy wywodzi się dość liczna grupa kobiet tworzących związki partnerskie z osobami uzależnionymi. Osoby te jako dzieci wychowywały się w warunkach, w których nie nauczyły się cenić siebie i innych, ponieważ w ich rodzinach nikt ich tego nie nauczył. W rodzinie z problemem alkoholowym dominuje poczucie chaosu, nieprzewidywalności, zagrożenia. Rodzina taka nie uczy jak sobie radzić w świecie zewnętrznym. Jant G. Woititz uważa, że dzieci alkoholików jako osoby dorosłe: „Zgadują co jest normalne, mają trudności w konsekwentnej i skutecznej realizacji dążeń. Kłamią, gdy prościej było by powiedzieć prawdę. Formułują bardzo surowe i kategoryczne oceny. Mają trudności w przeżywaniu radości i zadowolenia. Trudno im nawiązać bliskie relacje. Przesadnie reagują na zmiany, na które nie mają wpływu. Nieustannie poszukują potwierdzenia własnej wartości. Zazwyczaj są przekonane, że różnią się od innych. Są albo nadmiernie odpowiedzialne albo nieodpowiedzialne. Są nadzwyczaj lojalne i to nawet wtedy, gdy druga osoba jest wobec nich nielojalna. Zbyt łatwo ulegają impulsom¹²”.

Uważa się, że rodzina z problemem alkoholowym w sposób bardziej lub mniej świadomy (częściej nieświadomy) wymaga od dzieci w niej funkcjonujących podjęcie określonych ról takich jak: Bohater, Kozioł Ofiarny, Zapomniane Dziecko, Maskotka.

Bohater – rola ta zazwyczaj przypada najstarszemu dziecku. Od tego dziecka oczekuje się, że będzie udzielało pomocy i wsparcia nie tylko młodszemu rodzeństwu ale też uzależnionemu i matce (współuzależniona, koalkoholiczka). Rodzina dość często już z faktem narodzin tego dziecka wiąże nadzieję na ustabilizowanie się osoby uzależnionej. Rodzina, ale i najbliżsi (np. dziadkowie) od najmłodszych lat przekazują mu nie wprost różne zakazy i nakazy takie jak bądź doskonały, nie odczuwaj wobec innych (szczególnie osoby uzależnionej) negatywnych uczuć, a ujawniaj jedynie pozytywne, sprawiaj ludziom przyjemność, dawaj im to czego chcą. Później już wprost jest zobowiązywane żeby nigdzie nie mówiło o tym co się w rodzinie dzieje. Funkcjonowanie dziecka w rodzinie z problemem alkoholowym powoduje jego zagubienie, gdyż czuje i widzi jedno (np. ojciec za dużo pije i jest agresywny), a od najbliższych słyszy coś zupełnie innego (np. tata jest chory, wpadł

¹² Woititz J. G., „Dorosłe dzieci alkoholików”, Instytut Psychologii Zdrowia i Trzeźwości PTP, Warszawa 1994 r. 73-74

w złość przez ciebie, mamę, sąsiada). Dziecko nie będąc w stanie tego zrozumieć z ulga przyjmuje proponowaną mu rolę: masz być doskonały, zaradny, odnosić sukcesy, zdobywać popularność i pochwały. Jeśli możliwości dziecka są duże to będzie ono w stanie sprostać tym zadaniom (np. poprzez sukcesy szkolne). Jeśli natomiast jego możliwości intelektualne i fizyczne są małe to takie dziecko zapłaci dość wysoką cenę, bo jego wyniki nie zadowolą wymagań rodziny.

Cena emocjonalna-nawet te dzieci, które osiągają sukcesy czują się nie dość dobre, ponieważ jego rodzina w dalszym ciągu nie jest taka jak być powinna. Zazwyczaj nasila to jego starania, ponieważ jego sukcesy są jego wkładem w rodzinę, niestety pomimo tych starań proces degradacji rodziny nadal się pogłębia. Odczuwa on też wobec rodziny złość, gdyż dużo jej daje nie uzyskując nic w zamian, złość tę jednak tłumi. Co prawda Bohater podejmuje swoją rolę dość wcześnie, ale dopiero szkoła posługująca się kategorią ocen może wyraźnie go wyróżnić. W tym wypadku dobrze się dzieje jeśli jest inteligentne, gdyż w przeciwnym razie musi nadrabiać to pracowitością. Dziecko takie rozwija inteligencję, ale ze względu na uczestnictwo w rodzinnym systemie zaprzeczeń nie rozwija się w nim mądrość życiowa. Zazwyczaj też rodzina stawia przed nim większe wymagania niż w danym momencie jest w stanie osiągnąć. Dziecko z biegiem czasu wymagania rodziców internalizuje (zaczyna uważać je za własne) i z czasem wymagania rodziców uważa za własne. Bohater pomimo tego, że często jest popularny i akceptowany przez rówieśników, czuje się samotny, gdyż wymagania jakie stawia wobec siebie stawia też ewentualnym przyjaciółom. Bohater wie też, że aby prawda o rodzinie nie została ujawniona musi zachować wobec kolegów dystans. Dzieci te dość często rozwijają w sobie różne umiejętności, jednak dążenie do doskonałości może narażać je na wiele kontuzji i przetrenowanie i może mieć to reperkusje dla ich zdrowia w dorosłym życiu. Bohater nieświadomie realizując scenariusz swojej roli może zajmować wysokie stanowiska, być cenionym, zorganizowanym, obowiązkowym jako pracownik. Ma on jednak trudności w utrzymaniu bliskich i intymnych kontaktów.

Kozioł Ofiarny – zazwyczaj jest to drugie dziecko, rodzi się wówczas, gdy problem rodziny narasta, a role już są podzielone. Dziecko to szybko zauważa, że bycie bohaterem przynosi starszemu dziecku różne korzyści. Następne dziecko próbuje zachowywać się podobnie, jednak przegrywa w tym ze starszym m. in. dlatego, że jest młodsze, ale też dlatego, że rodzina w tej roli obsadziła już starsze dziecko, a rodzina taka zazwyczaj nie toleruje zmian. Przyszły Kozioł Ofiarny uzmysławia sobie,

że skoro nie jest zauważone w roli Bohatera to staje się jego przeciwnością i w ten sposób próbuje ono zwrócić na siebie uwagę rodziców. Uciekając od frustracji i cierpienia w rodzinie dziecko to dość często wiąże się z jakąś grupą, w której pozornie znajduje jakieś zrozumienie, może to być np. grupa narkomanów, albo znajdzie się w grupie, gdzie można wyładować swoją frustrację np. w grupie przestępczej. Będąc przeciwieństwem Bohatera Kozioł Ofiarny nieświadomie też się troszczy o obraz rodziny, gdyż w ten sposób pomaga rodzinie wytrwać w przekonaniu, że to on, a nie uzależnienie od alkoholu jest jej głównym problemem. Badacze zwracają uwagę: „Współczesne badania wykazują, że w grupie dziewcząt zachodzących w ciążę około szesnastego roku życia wyraźnie przeważają pochodzące z rodzin z problemem alkoholowym, pełniące rolę Kozła Ofiarnego. Chłopcy i dziewczęta będące w tej roli bardzo wcześnie rozpoczynają życie seksualne, gdyż mają nadzieję na odnalezienie miłości i doświadczenie przynależności w związkach, zaspokojenie pragnień, których nigdy nie doświadczyli w rodzinie. Analizując linię życia Kozła Ofiarnego można zauważyć, że osobiste koszty tych osób są w pewnym sensie bardziej obciążające niż innych członków rodziny alkoholika. Destrukcyjne siły występujące w regułach funkcjonowania rodziny i relacjach między członkami zostają jeszcze zwiększone o destrukcyjne zachowanie składające się na tą rolę¹³”.

Szkody emocjonalne u tego dziecka, a później dorosłego dominuje bunt i złość na rodziców, że go nie kochali, na uzależnionego, że pije, na Bohatera i matkę, że razem manipulują uzależnionym najbardziej destrukcyjnym buntem jest bunt na samego siebie, że się nie zachowuje odpowiednio. Skutkuje to wrogością, która może być zwrócona zarówno na siebie jak i na otoczenie. Osoba ta jest predysponowana do roli uzależnionego. Czasami jego zachowanie ściąga zainteresowanie na rodzinę różnych instytucji np. policji, pomocy społecznej, szkoły, co w rezultacie skutkować może pozytywnymi zmianami w tej rodzinie. Trzeba pamiętać, że dojść do tego może tylko wtedy, gdy interweniujący nie dają się zwieść pozorom i posiadają wiedzę pozwalającą na dogłębna diagnozę tej rodziny (tzn. rodziny z problemem alkoholowym, a często te z przemocą).

Dziecko Zapomniane (Niewidzialne) – pojawia się w rodzinie zazwyczaj wtedy kiedy picie uzależnionego się intensyfikuje a role rodzinne są już obsadzone. Nie

¹³ Cierpiałkowska L. Ziarko M, Psychologia uzależnień-alkoholizm, Wydawnictwo Akademickie i Profesjonalne, Warszawa 2010 r. s.267

dość, że zazwyczaj jest dzieckiem niechcianym to jeszcze nikt się nie kwapi mu wyjaśnić co się w tej rodzinie dzieje. Do roli dziecka zapomnianego przystosowuje się zazwyczaj w ten sposób, że usuwa się w cień, gdyż zazwyczaj inni w różny sposób dają mu informację: „nie przeszkadzaj”, „usuń się” itp. Dziecko takie od rodziny nie tylko izoluje się psychicznie, ale w trakcie dorastania nabywa też umiejętności służące mu do izolacji fizycznej, starając się samodzielnie zaspakajać własne potrzeby. Ponieważ bardziej cierpi z powodu chaosu w rodzinie, niż braku uwagi ze strony najbliższych ucieka w samotność, a rodzina zazwyczaj akceptuje jego wybór. Czynią tak dlatego, że mogą zająć się wypełnianiem swoich zadań. Wycofanie to co prawda chroni przed negatywnym wpływem rodziny, ale nie daje też możliwości uczestniczenia w interakcjach pozytywnych. Dziecko takie już od najmłodszych lat potrafi się doskonale samo bawić, szybko znajduje sobie jakieś hobby. Zamiast uczestniczyć w różnych interakcjach oddaje się swoim marzeniom i fantazjom. Niestety te marzenia i fantazje zastępują mu interakcje w realnym świecie. Dziecko takie kiedy pojawi się w szkole nie potrafi nawiązać kontaktów z rówieśnikami, angażować się we wspólną pracę, walczyć o swoje. W okresie szkolnym rówieśnicy takie dziecko postrzegają zwykle jako dziwaka. Tak jak trudno było je zauważyć w rodzinie tak samo trudno je zauważyć w szkole, gdyż spokojne, nieśmiałe i samotne giną w tłumie.

Szkody emocjonalne - dziecku takiemu już od najmłodszych lat towarzyszy smutek i izolacja. Samotność takiego dziecka pogłębia się w okresie dojrzewania czemu może towarzyszyć lęk i obawa przed nienormalnością seksualną. Zwykle nie nawiązuje bliższych relacji ani z osobą, która mogła by mu pomóc z identyfikacji z własną płcią (np. kolega, przyjaciel u chłopca) i w prawidłowej identyfikacji wobec płci przeciwnej. Szczęśliwa sytuacja takiego dziecka może być w rodzinie, która promuje aktywność twórczą (np. poezja, rzeźba, malarstwo) co w rodzinie z problemem alkoholowym zdarza się niezmiernie rzadko. Dzieci te są szczególnie podatne na różne zaburzenia psychosomatyczne, cierpią na choroby alergiczne i astmę oskrzelową, moczenie nocne itp. Ta sama izolacja, która chroniła te dzieci przed negatywnym wpływem rodziny w dorosłym życiu nie pozwala nawiązać dojrzałych relacji, które zaspokoily by u tych osób potrzebę przynależności, kontaktu emocjonalnego i akceptacji. Zachowania te mają wymusić zainteresowanie rodziny.

Dziecko maskotka-zazwyczaj jest dzieckiem najmłodszym. Rodzina umówiła się żeby je chronić przed prawdą, dlatego podaje mu zniekształcone i błędne informacje,

ale dziecko widzi coś innego i zastanawia się czy najzwyczajniej nie zwariowało. Skumulowany lęk i napięcie takie dziecko dość szybko uczy się wyładowywać poprzez różnego rodzaju „zabawne zachowania”, szybko też rozpoznaje, które z nich rozładują napięcie w rodzinie, zauważa, że w ten sposób zdobywa zainteresowanie rodziny. Rodzina zaczyna używać to dziecko do uspakajania wzburzonego uzależnionego.

Szkody emocjonalne- dziecko widzi, że jego rodzina znajduje się w trudnym dla niego do rozpoznania niebezpieczeństwie. Zauważa też, że rodzina dostrzega jego tylko wtedy kiedy zachowuje się „błazeńsko” czyli zgodnie z przypisaną mu rolą. Tak naprawdę to będąc w centrum uwagi czuje się samotne. Błaznowanie jest też sposobem odwracania uwagi od rodziny i zwróceniem uwagi na siebie. W Życiu dorosłym osoba taka jest postrzegana jako fajny kompan, ale nie jest brana pod uwagę, kiedy podejmowane są poważne decyzje. W szkole dziecko takie nie specjalnie zwraca uwagę na to co mówi nauczyciel, gdyż zajęte jest pozyskiwaniem uwagi klasy. Zwykle jest dzieckiem nadpobudliwym i ma trudności ze skoncentrowaniem się na jednej pracy i często pod tym kątem jest diagnozowane. Charakterystycznym jest dla niego strach przed chorobą psychiczną. Nawet w okresie dorastania i wczesnej dorosłości inni dostrzegają u niego prezentowaną fasadę, za którą kryją się uwewnętrznione w dzieciństwie lęki i obawy. Osoby takie nigdy nie nauczyły radzenia sobie ze stresem i zamiast koncentrować się na rozwiązaniu problemu stosują różne obrony, a w szczególności błaznowanie. Ten sposób funkcjonowania przeszkadza w podjęciu wielu dorosłych ról życiowych.

Mając na uwadze powyższe rodziny z problemem alkoholowym nie wyposaża wychowywane w niej dzieci w cechy, które są przydatne w dorosłym życiu, a w takie które przygotowują młodego człowieka do tego żeby destrukcję rodziny w destrukcyjny dla siebie sposób chronić.

Powyżej umieszczony tekst dobitnie obrazuje z jakiego typu problemami stykają się ci, którzy podejmują się przeciwdziałaniem alkoholizmowi jak i likwidacji jego skutków.

Sławomir Budner autor jest psychologiem i socjologiem pracuje w Sekcji Terapii i Profilaktyki Działu Interwencji Kryzysowej Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Szczecinie zajmuje się terapią indywidualną, terapią par i grupową jest certyfikowanym specjalistą przeciwdziałania przemocy w rodzinie. Jest też członkiem Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Kołbaskowie.

