

Zalas, Katarzyna

Rodzina z problemem alkoholowym

Prace Naukowe AJD. Pedagogika 20, 285-303

2011

Artykuł został opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej bazhum.muzhp.pl, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

Katarzyna ZALAS

Rodzina z problemem alkoholowym

Zjawisko uzależnienia od alkoholu należy do najpowszechniejszych problemów zdrowotnych, psychologicznych i społecznych, które zalicza się do aktualnie występujących patologii społecznych, a jego problematyka – zarówno przyczyny, jak i skutki – jest od dawna przedmiotem badań wielu naukowców. Wnioski formułowane na podstawie badań nad chorobą alkoholową wykorzystywane były do działań mających na celu ograniczenie jego zasięgu, szczególnie w kręgu młodszego pokolenia. Działania te nie przynosiły jednak zamierzonych rezultatów, dlatego problem powszechności alkoholizmu nie zmniejszał się, a wręcz przeciwnie – pogłębiał się. Choroba alkoholowa, czyli uzależnienie od alkoholu, zdaniem A. Margasińskiego, może mieć zróżnicowany charakter i z reguły przebiega w każdym przypadku inaczej, ze względu na oddziaływanie czynników biologicznych, psychologicznych i środowiskowych. W związku z tym „wieloobrazowość uzależnienia alkoholowego musi być brana pod uwagę w analizowaniu jej wpływu na życie rodzinne, zarówno w wymiarze badawczym, jak i terapeutycznym”¹.

1. Syndrom współuzależnienia – próba wyjaśnienia zagadnienia

Pojęcie współuzależnienia wywodzi się z istniejących wcześniej terminów koalkoholizmu czy współalkoholizmu, których używano w stosunku do żon uzależnionych od alkoholu mężczyzn. A. Margasiński napisał, iż pojęcie to „zrodziło się w wyniku obserwacji terapeutów zdziwionych trwałością relacji mąż – żona w rodzinach alkoholowych, także charakterystyczną formą zależności trzeźwej żony od swego pijącego męża”². Z biegiem czasu zauważono jednak, że

¹ A. Margasiński, *Rodzina alkoholowa z uzależnionym w leczeniu*, Kraków 2010, s. 27.

² Tamże, s. 101–102.

oprócz powtarzających się zachowań u żon alkoholików występują również zaburzenia osobowościowe, objawiające się silnymi i gwałtownymi reakcjami emocjonalnymi. Przypuszczano zatem, że ich przyczyna osadzona jest znacznie głębiej aniżeli w prostej małżeńskiej relacji, oraz że dotyczy nie tylko żon alkoholików, ale także innych członków tej rodziny. A. Margasiński napisał w związku z tym, iż „pojawienie się «współzależnienia» w miejsce dotychczasowego określenia «koalkoholizm» zdaje się być związane z ewolucją rozumienia mechanizmów uzależnienia oraz rozszerzeniem odnoszenia tego pojęcia do innych osób żyjących w otoczeniu alkoholika, które manifestują podobne jak u żon objawy”³.

Kwestia relacji uzależniony – rodzina została poruszona przez J. Lindenmayera, który trafnie zauważył, że „w większości przypadków rodzina osoby uzależnionej jako pierwsza zauważa, że coś jest nie tak i jako pierwsza próbuje na to zareagować. W prawdzie bliscy nie znają w pełni rozmiarów picia alkoholu czy brania leków, gdyż akt ten jest często od początku ukrywany, jednak żyjąc z osobą uzależnioną pod jednym dachem, nie da się całkowicie nie zauważyć narastającego problemu”⁴.

Zależność rodziny od alkoholika oraz jego zachowań zaczęto nazywać współzależnieniem, a o jego chorobowym aspekcie pisała Wegscheider-Cruse. Według niej, współzależnienie jest chorobą objawiającą się na wiele sposobów, a szczegółowo określa je jako „specyficzny stan, który charakteryzuje się skrajnym zaabsorbowaniem i zależnością od innej osoby, działania, grupy, idei lub substancji. Osoba współzależniona usiłuje w ten sposób bezskutecznie poczuć, iż pozostaje w relacji i komuś na niej zależy. Cierpienie współzależnienia staje się sposobem na życie, w którym poczucie tożsamości sensu istnienia człowieka zależy od czynników zewnętrznych”⁵. Takie zachowania wkrótce stają się przyczyną powstania wielu patologicznych stanów, które w destrukcyjny sposób wpływają na osobowość współzależnionego, jego zdrowie psychiczne i fizyczne. Autorka wykazała ponadto, że „choroba współzależnienia jest podobna do choroby uzależnienia chemicznego. Kompulsja we współzależnieniu ma bardzo podobny wzorzec rozwoju, jak w przypadkach uzależnienia”⁶.

Odminną koncepcję definicyjną zaproponowała W. Sztander, która wskazała na rolę czynników osobowościowych w powstawaniu współzależnienia. Według niej, „współzależnienie nie jest chorobą. Jest to nadmierna sztywność myślenia i działania powstała w wyniku niesprzyjających doświadczeń życiowych (o wiele wcześniejszych niż małżeństwo z alkoholikiem), utwierdzona w życiu z osobą uzależnioną, sztywność uniemożliwiająca korzystne i skuteczne rozwiązywanie trudności własnych i swojej rodziny”⁷. Podobne stanowisko zajął

³ Tamże, s. 102.

⁴ J. Lindenmeyer, *Ile możesz wypić? O nalogach i ich leczeniu*, Gdańsk 2007, s. 163.

⁵ S. Wegscheider-Cruse, *Nowa szansa. Nadzieja dla rodziny alkoholowej*, Warszawa 2000, s. 237.

⁶ Tamże.

⁷ W. Sztander, *Poza kontrolą*, Warszawa 1993, s. 38–39.

J. Bradshaw, który napisał: „Współzależnienie może być definiowane jako rozpoznawalny wzór sztywnych cech osobowości, zakorzenionych w zinternalizowanym wstydzie będącym rezultatem zaniedbania, które zazwyczaj dotyczy każdej osoby w systemie dysfunkcyjnym”⁸. Uznał on, że pojęcie to może dotyczyć wszystkich osób żyjących w rodzinach dysfunkcyjnych, do których zalicza się między innymi, rodziny alkoholowe.

Inne podejście definicyjne zaprezentowała H. Szczepańska, która określiła pojęcie współzależnienia jako reakcję na odczuwanie przez żony alkoholików silnego stresu, związanego z życiem i wchodzeniem w relacje z uzależnionym mężem. Napisała ona zatem, iż „zjawiska, które opisuje termin współzależnienie występują wyraźnie w związku z sytuacją zewnętrzną, a ich nasilenie zmienia się wraz ze zmianą tej sytuacji”⁹.

Mając na uwadze wszelkie dysfunkcje, które są wynikiem życia z uzależnionym od substancji chemicznych, uznaje się, że alkoholizm jest chorobą całej rodziny, a nie tylko osoby pijącej, czyniąc ją jednocześnie rodziną dysfunkcyjną, a więc taką, która nie funkcjonuje w sposób prawidłowy.

2. Symptomy współzależnienia

Uwzględniając wszelkie formy „zniewolenia”, zarówno fizycznego, jak i psychicznego, jakie niesie z sobą współzależnienie, opracowano szereg kryteriów świadczących o wystąpieniu tego syndromu, analogicznie do kryteriów choroby alkoholowej. Charakterystyki objawów współzależnienia dokonała między innymi S. Wegscheider-Cruse, która zaznaczyła ponadto, że „im bardziej współzależniony zablokowany jest w chorym systemie, tym wyraźniej manifestuje objawy swojej choroby”¹⁰.

Pierwszym objawem współzależnienia, według autorki, jest zaprzeczanie lub iluzje, które wynikają z konieczności ucieczki przed emocjonalnym bólem, w skutek czego współzależniony uczy się zniekształcać rzeczywistość tak, aby uniknąć emocjonalnej przykrości. Każde zniekształcenie percepcji rzeczywistości sprawia, że rozbudowuje się system zaprzeczeń, co z kolei wpływa na zmniejszenie świadomości swego bólu oraz osoby i sytuacji, która go wywołuje u jednostki współzależnionej. Autorka napisała zatem: „Zaprzeczenie współzależnienia jest prawdziwym złudzeniem, głęboko ugruntowanym i wspartym mocną wiarą”¹¹. Alkoholizm często nazywany jest „chorobą zaprzeczenia”. Zjawisko to zostało wyjaśnione w słowach: „pijący zaprzeczają cierpieniu, jakie ich uzależnienie sprawia im samym i innym. Z czasem zaprzeczanie przenika do

⁸ J. Bradshaw, *Zrozumieć rodzinę*, Warszawa 1994, s. 199.

⁹ H. Szczepańska, *Żony alkoholików*, Warszawa 1992, s. 55.

¹⁰ S. Wegscheider-Cruse, dz. cyt., s. 240.

¹¹ Tamże.

ich rodzin, bowiem wszyscy zaczynają się dostosowywać do alkoholizmu po to, aby zachować jedność rodziny. [...] Nadmierne zaprzeczanie stwarza problemy, ale im także można zaprzeczać. Z pozoru wszystko wygląda normalnie, ale pod powierzchnią jest dziura, która robi się coraz głębsza”¹². Skutkiem zaprzeczania jest niewątpliwie nieumiejętność rozmowy na temat uzależnienia, jak również silne reakcje emocjonalne towarzyszące stałemu picciu alkoholu. Powstaje w związku z tym pułapka milczenia, w którą wpadł nie tylko uzależniony, ale także, a może przede wszystkim, jego rodzina.

Wskazując na mechanizm zaprzeczenia, wyróżnia się jego cztery podstawowe poziomy. Pierwszy z nich dotyczy w szczególności dzieci uzależnionych rodziców i polega na zaprzeczaniu faktu alkoholizmu rodziców. Zjawisko to można dostrzec w czynnościach życia codziennego: usprawiedliwianie nieobecności w pracy, rozwiązywanie problemów rodziców, uzasadnianie ich częstego sięgania po napoje alkoholowe. Kolejny z czterech poziomów to zaprzeczanie jakoby alkoholizm miał jakikolwiek wpływ na życie i funkcjonowanie reszty rodziny. Często pozostali jej członkowie biorą na siebie odpowiedzialność za wszelkie przykrości i krzywdy związane z nadużywaniem alkoholu, wypierając tym samym ze świadomości myśl, że alkoholizm jest chorobą pijącego. Trzeci poziom zaprzeczenia dotyczy nadmiernej wiary w siłę woli, która ma prowadzić do nieodczuwania lęku, bólu emocjonalnego – i najważniejsze – do wyzdrowienia pijącego rodzica. Ostatni, czwarty poziom jest to zaprzeczenie własnemu uzależnieniu, a więc niedopuszczenie do świadomości myśli, że alkoholizm może dotyczyć nie tylko pijącego ojca czy matki, i unikanie jakiegokolwiek dyskusji na temat symptomów, przebiegu i skutków, jakie niesie z sobą uzależnienie od substancji alkoholowych¹³. Najważniejsze w zdrowieniu alkoholika i jego rodziny wydaje się przerwanie milczenia, ale – jak wskazują badacze zajmujący się problematyką alkoholizmu – dla każdego może oznaczać to coś zupełnie innego, a więc „dla jednych to przerwanie wewnętrznego myślenia, po raz pierwszy w życiu wysłuchanie i potraktowanie siebie poważnie. Dla innych to przerwanie milczenia na zewnątrz i głośne mówienie po raz pierwszy – być może do innych członków rodziny – o sprawach dotąd niewypowiedzianych”¹⁴.

Drugim objawem, który wskazała Wegscheider-Cruse, są tak zwane zachowania przymusowe. Wynikają one z konieczności znalezienia sposobu uwolnienia się od bolesnych i przykrych uczuć, których współuzależniony doznaje, pomimo mocno rozbudowanego systemu zaprzeczeń. Istota tych zachowań tkwi w poszukiwaniu poczucia siły i mocy, które przejawia się manipulowaniem otoczeniem i innymi ludźmi po to, aby móc spełnić się jako opiekun, gospodyni, pracownik – człowiek idealny. Autorka określiła osoby stosujące te zachowania jako takie, które „próbują żyć zgodnie z oczekiwaniami innych, mając nadzieję,

¹² T.L. Cermak, J. Rutzky, *Wypowiedzieć umowę milczeniu*, „Charaktery” 2010, nr 11, s. 92–93.

¹³ Tamże, s. 93.

¹⁴ Tamże.

że kiedy robią to, czego spodziewa się po nich współmałżonek, rodzice czy dziecko, wzrosnie ich poczucie własnej wartości”¹⁵.

Trzecim objawem, który jednocześnie stanowi mechanizm charakterystyczny dla współzależnionego, jest wypieranie, czyli unieruchamianie emocji. Wypieranie uczuć następuje, ponieważ ich ujawnienie nie byłoby bezpieczne, zaś negatywne uczucia lepiej skrywać przed sobą i otoczeniem. Do emocji tych autorka zalicza między innymi: poczucie winy, które przejawia się w obwinianiu za istniejącą trudną sytuację siebie i innych oraz poczuciu, że nie jest się w porządku; poczucie niedoskonałości, charakteryzujące się niekończeniem rozpoczętych przez współzależnionego zadań, z powodu braku wiary w możliwość pozytywnego ich zakończenia i zrealizowania zamierzonego celu; złość rozumiana jako odpowiedź na doznawane w dysfunkcyjnej rodzinie cierpienie i krzywdy i manifestująca się w przeżywaniu w związku z tym chronicznego stresu, wpływającego niekorzystnie na relacje interpersonalne, zdrowie fizyczne i psychiczne; poczucie samotności, wiążące się z brakiem umiejętności nawiązywania przez współzależnionego relacji głębokich i opartych na wzajemnym zaufaniu; lęk, który przejawia się w konieczności kontrolowania siebie i innych, przy jednoczesnej obawie przed odsłonięciem się, odrzuceniem i samotnością; poczucie krzywdy, będące nieodłącznym elementem funkcjonowania w rodzinie alkoholowej, polegające na przyjmowaniu określonej roli i wypełnianiu jej oraz braku uzyskania jakiegokolwiek pochwały czy nagrody, jednocześnie współzależniony zrobi wszystko, pomimo doznania wielu krzywd, by taką sytuację podtrzymać; wstyd, który jawi się jako uczucie panujące nad innymi, ponieważ współzależniony odbiera siebie jako osobę złą, wierzy, że jest człowiekiem posiadającym rozbudowany system wad, nie posiada zaś cech i umiejętności, które uczyniłyby go człowiekiem dobrym¹⁶. S. Wesscheider-Cruse napisała, w odniesieniu do cech, jakimi charakteryzują się osoby współzależnione, że „uciekając od bolesnych emocji, by poczuć, że jest się w porządku, jednostka w sposób nieunikniony uczy się także nie doświadczać uczuć pozytywnych. Poprzez sztywną kontrolę i utrzymywanie dystansu współzależniony ostatecznie staje się niezdolny do nawiązania prawdziwej relacji. Trudno bowiem okazać uczucie, trzymając kogoś na wyciągnięcie ramienia. Słumione w przeszłości bolesne uczucia wpływają na terażniejsze relacje. Współzależnionemu trudno się czuć bezpiecznie z ludźmi nawet w najbardziej sprzyjających okolicznościach, a co dopiero w warunkach stresu. Kiedy związki stają się zbyt trudne, rozpadają się”¹⁷. Koniecznym warunkiem ozdrowienia, wyjścia z uzależnienia pijącego oraz poszczególnych członków jego rodziny jest unieruchomienie systemu zaprzeczania, a więc zdolność do otwartego mówienia innym – rodzicom, rodzeństwu, pracownikom instytucji świadczących pomoc – o swoich doświadcze-

¹⁵ S. Wesscheider-Cruse, dz. cyt., s. 241.

¹⁶ Tamże, s. 240–243.

¹⁷ Tamże, s. 243.

niach. Uczucia stają się wówczas realne, a każdy człowiek uwikłany w pułapkę uzależnienia pozwala im się ujawnić i zrozumieć, by na tej podstawie budować swoje przyszłe życie¹⁸.

Symptomy, które wskazują na wystąpienie współuzależnienia, są to takie zachowania, reakcje i zjawiska, jak ciągła koncentracja myśli, uczuć i zachowań żony wokół męża. Jest to również poczucie i wiara żon, że stała kontrola zachowań alkoholowych męża pozwoli mu zachować umiar w pićiu. Wśród osób żyjących w otoczeniu alkoholika utrwalony jest stereotyp interakcji obejmującej okresy picia i abscynencji, czemu towarzyszy podejmowanie przez żonę i jednocześnie załamywanie się prób zmiany reakcji na zachowania męża.

Kolejnym kryterium współuzależnienia jest rozregulowanie reakcji emocjonalnych żony na zachowania męża, które obejmuje odnajdywanie satysfakcji w niwelowaniu wszelkich stanów przykrych, jak również poczucie rozstania z mężem, przy jednoczesnym paradoksalnym umacnianiu więzi po kolejnych negatywnych zachowaniach i próbach odejścia¹⁹.

Podstawowe objawy, które świadczą o wystąpieniu współuzależnienia, scharakteryzowane zostały również przez I. Niewiadomską i M. Sikorską-Głodowicz. Według autorek, należy do nich zaliczyć obsesyjne opiekowanie się osobą pijącą, w które zaangażowane są nie tylko żony alkoholików, ale również ich dzieci. Cała energia rodziny nieustannie skupia się wokół troski nad pijącym i uczenia się traktowania go jak dziecko, któremu nieprzerwanie należy pomagać i poświęcać wiele uwagi. Nieustanna kontrola siebie i innych ludzi, będąca udziałem żon i dzieci alkoholików, staje się gwarancją ich poczucia bezpieczeństwa.

Kolejnym, wskazanym przez autorki, objawem współuzależnienia jest niezadowolenie z siebie osób współuzależnionych, które wynika z niskiego poczucia własnej wartości, a powstaje na skutek negatywnych opinii kierowanych do nich przez uzależnionego, nie tylko w stanach upojenia alkoholowego. Wysokie poczucie winy z kolei powstaje wówczas, gdy pijący przerzuca swoje wyrzuty sumienia z powodu nadużywania alkoholu na innych, w większości przypadków na najbliższych członków swojej rodziny – żony i dzieci. W sytuacji tej rodzi się silna zależność wzajemna, wynikająca z zacieśnienia się więzów w rodzinie z problemem alkoholowym i wzajemnego uzależnienia od siebie. Często mówić można także o zaniedbywaniu siebie i własnych, podstawowych potrzeb przez osoby współuzależnione, które następuje wtedy, gdy potrzeby osoby pijącej wychodzą na pierwszy plan, spychając tym samym potrzeby bliskich na plan dalszy. Istotnym objawem, świadczącym o wystąpieniu omawianego syndromu jest duża tolerancja na nieprawidłowe relacje interpersonalne, która przejawia się w trudności dokonania oceny tego, co jest prawidłowe, a co nie²⁰.

¹⁸ T.L. Cermak, J. Rutzky, dz. cyt., s. 94.

¹⁹ H. Szczepańska, dz. cyt., s. 70–71.

²⁰ I. Niewiadomska, M. Sikorska-Głodowicz, *Alkohol*, Lublin 2004, s. 106–107.

Zdaniem B.T. Woronowicza za istnieniem współzależnienia przemawiają niektóre, utrwalone już, zachowania, do których autor zalicza przede wszystkim poddanie się rytmowi picia alkoholika i dostosowanie do niego harmonogramu dnia oraz przejmowanie za niego odpowiedzialności za wszystkie negatywne konsekwencje stanów upojenia alkoholowego oraz pomaganie i nadmierne opiekowanie się nim. O współzależnieniu świadczy ponadto wzrost tolerancji na patologiczne zachowania alkoholika, z czym łączy się niezmiennie poczucie winy, bezradności, niskie poczucie własnej wartości oraz zaniedbywanie siebie i swoich potrzeb²¹.

Na zjawiska świadczące o wystąpieniu współzależnienia wskazuje też J. Mellibruda, który – obok objawów wymienionych przez B.T. Woronowicza – zwraca także uwagę na występowanie „huštawki emocjonalnej”, obejmującej zarówno rozpacz i utratę nadziei, rozczarowania i złudzenia, jak również naiwną wciąż wiarę w obietnice poprawy dawane przez alkoholika oraz związane z tym poczucie bycia krzywdzonym. Bardzo często, zdaniem autora, zdarzają się też kłótnie, które wybuchają z błahych powodów oraz, związane z tym, zapadanie w stan letargu, użalania się nad sobą i poczucie beznadziejności sytuacji. Powszechnym zjawiskiem są ponadto próby dominacji podejmowane przez członków rodziny i przejmowanie przez nich wszystkich domowych obowiązków. W małżeństwach natomiast bardzo istotne i często spotykane są problemy seksualne i związana z tym niechęć do współżycia²².

J. Lindenmeyer zaznaczył, iż „bliscy osoby współzależnionej są często bardzo podatni na stosowane wobec nich manipulacje i chwytły. W najlepszej wierze przyjmują za prawdę nawet najbardziej nierealistyczne wyjaśnienia, przez co uniemożliwiają osobie uzależnionej skonfrontowanie się z rzeczywistymi konsekwencjami swego zachowania. Ponieważ bliscy zupełnie nieświadomie wzmacniają mechanizmy obronne osoby uzależnionej, można mówić o współzależnieniu”²³.

Podkreślić należy, że Międzynarodowa Klasyfikacja Chorób ICD-10, która obowiązuje w Polsce, oraz amerykański odnośnik tejże klasyfikacji (DSM-IV) nie uznają współzależnienia jako jednostki chorobowej. A. Margasiński wskazuje dwie grupy czynników, które stanowią przeszkodę w uznaniu tegoż syndromu jako jednostki chorobowej. Są to mianowicie: wieloznaczność terminologii i definicji oraz ograniczenia międzyplciowe i międzykulturowe²⁴.

²¹ B.T. Woronowicz, *Alkoholizm jako choroba*, Warszawa 1996, s. 59.

²² J. Mellibruda, *Tajemnice etoh czyli alkohol i nasze życie*, Warszawa 1996, s. 36–37.

²³ J. Lindenmeyer, dz. cyt., s. 162.

²⁴ A. Margasiński, dz. cyt., s. 101.

3. Rodzina z problemem alkoholowym

Rodzina jest podstawowym środowiskiem człowieka, wywierającym znaczenie na rozwój osobisty oraz funkcjonowanie społeczne i emocjonalne. Wszelkie zjawiska o charakterze destrukcyjnym, jakimi są niewątpliwie te związane z alkoholizmem, powodują poważne szkody dla całej rodziny. Wiązą się one ze stanem chronicznego napięcia i przeciążenia emocjonalnego, a te z kolei przejawiają się w poczuciu strachu, lęku, gniewu, smutku, wstydu i upokorzenia.

A. Margasiński, odnosząc się do powstawania i uwidaczniania się problemu alkoholowego w rodzinie w początkowym stadium, napisał: „Gdy w rodzinie pojawia się alkoholizm, jedną z najbardziej zasadniczych decyzji, jakie musi ona podjąć, jest wybór pomiędzy sprzeciwem wobec tego zachowania a dostosowaniem się do niego. Mimo że podjęcie tej decyzji nie musi nastąpić świadomie, to jeśli rodzina wybierze drogę przystosowania się, istnieje wysokie prawdopodobieństwo, że alkoholizm w końcu stanie się centralną zasadą organizacji życia rodzinnego. Oznacza to, że alkohol zostanie włączony do tworzącej się tożsamości rodzinnej”²⁵.

Nietrudno dostrzec wobec tego, na podstawie literatury z zakresu problematyki alkoholowej oraz doświadczeń życia codziennego, że dramat człowieka uzależnionego rozgrywa się w najbliższym mu środowisku, a więc w rodzinie. Skutki jego choroby dotyczą zatem wszystkich jej członków, którzy, nie znajdując innego wyjścia z bolesnej sytuacji, starają się przystosować do reguł, zasad i chaosu, będących wynikiem pogłębiającej się destrukcji alkoholika. Nie bez powodu uznaje się, że uzależnienie od alkoholu ma miejsce wówczas, gdy zaczyna on panować nad wszelkimi aspektami życia uzależnionego, między innym wtedy, kiedy w wyborze życiowym między alkoholem a rodziną wygrywa alkohol.

Aktualnie, w myśleniu potocznym istnieje tendencja do przyjmowania pewnego stereotypu, który dotyczy rodziny borykającej się z problemem alkoholowym. Zgodnie z nim, rodzina alkoholowa kojarzona jest z patologią społeczną, w której występuje skrajne ubóstwo, agresja uzależnionego wobec pozostałych członków rodziny oraz zaniedbanie fizyczne i emocjonalne.

S. Wegscheider-Cruse na podstawie wieloletniej pracy z rodzinami dysfunkcyjnymi uznała, że rodzina to system, a ten – według niej – „złożony jest z części składowych, powiązanych z sobą w szczególny sposób dla określenia wspólnego celu”²⁶. Za części składowe owego systemu uznaje się członków rodziny, czyli, w klasycznym przypadku, matkę, ojca i dziecko lub dzieci. Dysfunkcje, jakie mają miejsce w rodzinie borykającej się z problemem alkoholowym, zostały trafnie zobrazowane przez autorkę w słowach: „Jeden z członków rodziny jest zależny od siły zewnętrznej i nie może się swobodnie poruszać, by

²⁵ Tamże, s. 61.

²⁶ S. Wegscheider-Cruse, dz. cyt., s. 45

utrzymać równowagę systemu. Z tego powodu przyczynia się do powstania pierwszych zmarszczek na fali, która przepływając przez system rodzinny, zaburza go. Inni członkowie rodziny muszą dostosować się do sytuacji i z czasem doznają takich szkód spowodowanych napięciem i koniecznością przejmowania postaw pozwalających przeciwstawić się naporowi, że sami powodują zaburzenia w przepływie tej fali²⁷.

Choroba alkoholowa obciąża nie tylko jednostkę, która jest uzależniona od alkoholu, ale również wszystkie osoby funkcjonujące w najbliższym otoczeniu alkoholika. A. Margasiński stwierdził, że jest to „obciążenie wielopłaszczyznowe, obejmujące sferę uczuć, myślenia, zachowania. Ze swoistym piętnem, jakim jest alkoholizm w rodzinie, muszą zmagać się wszyscy jego członkowie”²⁸. Zdaniem autora, dla członków rodziny, w której wystąpił problem uzależnienia od alkoholu, funkcjonowanie nieodzownie wiąże się z doświadczaniem chronicznego stresu, uczucia niepewności, chaosu i osamotnienia. Osoby, które żyją w najbliższym otoczeniu alkoholika, przeżywają ciągłą zmianę nastrojów i emocji, co sprawia, że stopniowo tracą oni nad nimi kontrolę²⁹. W rodzinie alkoholowej panuje ponadto brak stabilności – finansowej, emocjonalnej, fizycznej, porządku życiowego, i możliwości przewidzenia zdarzeń, a tym samym planowania. Do tego dochodzi jeszcze usilna potrzeba i głos świadomości, aby tę niekorzystną sytuację zmienić, w związku z czym pojawiają się specyficzne dla tego stanu uczucia i zachowania. Zalicza się do nich między innymi poczucie wstydu i stale rosnąca izolacja przed światem zewnętrznym – przykrymi komentarzami i niewygodnymi pytaniami. W tej sytuacji bardzo niewielu współuzależnionych ma w sobie tyle silnej woli, odwagi, wewnętrznej siły i przekonania, żeby poprosić o pomoc. Trwają oni w chronicznej bezradności, gdyż wszystkie podejmowane przez nich działania nie przynoszą pożądanych rezultatów – alkoholik dalej pije. Pogłębia się również niepewność, odnosząca się nie tylko do życia codziennego, nastrojów alkoholika, ale także do przyszłości osób współuzależnionych. Brak możliwości zaplanowania podstawowych elementów dnia codziennego, a tym bardziej przyszłości, wiąże się z odczuwaniem silnego lęku, który każdy z członków rodziny alkoholowej przeżywa indywidualnie. Może być to lęk o siebie, o bliskich, o jutro, ale także lęk przed agresją i przemocą fizyczną, psychiczną, które często przecież charakteryzują rodziny uzależnione. Silnie oddziałujące na stan emocjonalny jest też narastające z każdą trudną sytuacją, każdym stanem upojenia, awanturą i użyciem przemocy, poczucie krzywdy oraz winy, rodzące w domu alkoholika atmosferę ciągłej urazy i żalu. Uczucia te są o tyle niebezpieczne, że „życie w długotrwałym stresie emocjonalnym pozostawia ślady, sięjąc często spustoszenie. Efektem tego może być nerwica i różne

²⁷ Tamże, s. 77.

²⁸ A. Margasiński, *Analiza psychologiczna systemów rodzinnych z chorobą alkoholową*, Częstochowa 1996, s. 52.

²⁹ Tamże, s. 32.

inne psychosomatyczne objawy, jak też wyrastające na tym chorym gruncie nowe patologie³⁰.

Charakterystyki rodziny, w której występuje problem uzależnienia od alkoholu, dokonała W. Sztander, która wyróżniła między innymi dominujące w niej uczucia, reakcje i zachowania, jak: stale towarzyszące poczucie wstydu wobec innych ludzi, rodzące izolację społeczną, system kłamstw, zatajania i agresję wobec uzależnionego. Niezwykle silnym uczuciem jest także bezradność, której próbuje się przeciwdziałać za pomocą zwiększenia kontroli nad pijącym, ograniczenia jego swobody działania, poruszania się czy finansów. Z ogromnym natężeniem odczuwana jest niepewność co do ustalonego porządku dnia i rutynowych czynności oraz świata wartości i racji moralnych. Poczucie lęku obejmuje niepewność w sprawach porządku dnia, jak również panikę i przerażenie w sytuacjach awantur alkoholowych oraz strach o pieniądze na życie i przerażenie w sytuacjach, w których dokonywane są akty przemocy. Charakterystyczne dla współuzależnienia jest poczucie winy, które ma różne źródła, oraz gniew, złość i agresja, przy czym emocje te są z reguły niezwykle silne i przeplatane, także często ukierunkowane autodestrukcyjnie³¹.

M. Kucińska zauważyła, że „wychowanie w rodzinie wpływa na to, jak traktujemy samych siebie, czego spodziewamy się od innych i jakimi sposobami osiągamy własne cele³². Dorastanie w rodzinie alkoholowej nie może, w związku ze skrajnymi emocjami, chronicznym bólem i wstydem, przynieść korzyści w przyszłości, jednakże biorąc pod uwagę fakt, że każde dziecko, również to, które dorasta u boku alkoholika, rodzi się z określonymi predyspozycjami, ma swój plan na życie i układa je w oparciu o swoje założenia. Wanda Sztander napisała zatem: „mówiąc o dzieciach z rodziny alkoholowej, można mówić tylko o pewnych trendach i skłonnościach oraz o tym, że sytuacja w rodzinie alkoholowej czemuś sprzyja lub nie sprzyja. W zależności od mnogości czynników nie do końca nam znanych, efekty jej wpływu są różne³³”.

Jakkolwiek życie dzieci w rodzinie alkoholowej nie zostało ułożone, istotny jest fakt, że rodzina, w większości przypadków, nie jest pozytywnym aspektem ich wspomnień z lat dzieciństwa. W roku 2008 drogą internetową zostały przeprowadzone badania wśród pięćdziesięciu członków grupy dorosłych dzieci alkoholików. Na podstawie tych badań stwierdzić można, iż najczęściej wspomnienia te mają charakter negatywny. Zdecydowana większość badanych, ponad 90%, negatywnie wspomina swojego ojca, natomiast ok. 60% matkę. Dużym problemem, jak wskazują wyniki badań, jest brak osób, które mogłyby swoim zachowaniem, pomocą, dobrym słowem stanowić wsparcie dla współ-

³⁰ E. Nowak, *Telefon zaufania jako system wsparcia dla osób z problemem alkoholowym*, „Problemy Alkoholizmu” 2004, nr 3–4, s. 13.

³¹ W. Sztander, *Poza kontrolą*, s. 31–38.

³² M. Kucińska, *Niszczyciele własnych marzeń*, „Charaktery” 2009, nr 4, s. 88.

³³ W. Sztander, *Dzieci w rodzinie z problemem alkoholowym*, Warszawa 1995, s. 5–6.

uzależnionych dzieci. Chodzi tutaj nie tylko o pozostałych członków rodziny, rodzeństwo, ale także o zewnętrzne formy pomocy instytucjonalnej: „Przykry jest fakt, że jednak większość (60%) nie miała w dzieciństwie osoby wspierającej, która pomogłaby, pocieszyła, znalazła jakieś rozwiązanie dla dziecięcych problemów, wreszcie udzieliła pomocy w uwolnieniu się z «pijanego domu»”³⁴. Wspomnienia dorosłych już dzieci alkoholików potwierdzają również powszechną opinię, że alkoholizm wiąże się nierozdzielnie z brakiem pieniędzy, niskim poziomem życia, przemocą oraz nieustannym upokarzaniem. Cechą wspólną wszystkich dzieci funkcjonujących w rodzinach uzależnionych od alkoholu jest doświadczenie w dzieciństwie opuszczenia i samotności. I nie chodzi tutaj bynajmniej o opuszczenie w sensie fizycznym, lecz emocjonalnym: „przez rodziców, którzy zostawiali swoje pociechy bez pomocy i wsparcia w trudnych dla nich sytuacjach, przerastających zazwyczaj dziecięce możliwości”³⁵. M. Kucińska wspomniała, że specyfika rodziny z problemem alkoholowym polega na tym, że dziecko rzadko może liczyć na swojego rodzica, ponieważ albo jest czymś zajęty, albo go po prostu nie ma, wtedy dziecko musi samotnie mierzyć się ze wszystkimi zagrożeniami, które budzą u niego lęk: „Dziecko pozostawione samo sobie ze swoimi potrzebami i emocjami, z sytuacjami, które je przerastają, czuje się niechciane, niepotrzebne, niekochane”³⁶. Podobne stanowisko prezentuje J. Cichła, pisząc, iż odczuwanie przez dziecko odrzucenia spowodowane jest pozbawieniem go poczucia bezpieczeństwa i dojrzałej, odpowiedzialnej, szczerzej miłości rodziców³⁷.

Największy dramat dla dzieci wychowujących się w domu, w którym całą uwagę skupia się na alkoholu i nieporadnie walczy z nim, jak również dla pozostałych członków rodziny, jest to, że zamiast uznać życie rodzinne za ważny i piękny aspekt ich życia, po prostu od niego stronią i uciekają od wspomnień o nim.

4. Fazy przystosowania rodziny do życia z problemem alkoholowym

Dysfunkcjonalność rodziny, w której występuje problem alkoholizmu, nie pojawia się nagle, ale charakteryzuje się swego rodzaju dynamiką, co pozwala na zaobserwowanie kolejnych etapów tego procesu. B.T. Woronowicz wskazał, iż w początkowym stadium zarówno alkoholik, jak i całe jego otoczenie zaprzecza istnieniu problemu, co przejawia się głównie w akceptacji dewiacyjnych za-

³⁴ T. Zbyrad, *Dorosłe dzieci alkoholików, wspomnienia o rodzinie z okresu dzieciństwa*, „Problemy Opiekuńczo-Wychowawcze” 2009, nr 3, s. 47–48.

³⁵ Tamże, s. 50.

³⁶ M. Kucińska, *Opuszczone dzieci*, „Charaktery” 2006, nr 9, s. 72.

³⁷ J. Cichła, *Kilka słów o sytuacji dziecka w rodzinach z problemem alkoholowym*, „Praca Socjalna” 2008, nr 2, s. 91.

chowań alkoholika i braku szukania jakiegokolwiek pomocy wśród rodziny czy instytucji pomocy społecznej. Rodzina skupia się na tym etapie na ochronie osoby pijącej przed wszelkimi możliwymi konsekwencjami nadużywania alkoholu. W miarę rozwoju współzależnienia autor dostrzegł próby pozbycia się problemu, które polegają na ograniczeniu kontaktów z otoczeniem, w celu uniknięcia negatywnej opinii społecznej, będącej nieodłącznym elementem choroby alkoholowej. Otoczenie stara się zachować obraz prawidłowo funkcjonującej rodziny, pomimo że konflikty, awantury i problemy wewnątrzrodzinne narastają.

Kolejnym stadium jest chaos, w którym bliscy osoby uzależnionej tracą nadzieję na rozwiązanie problemu alkoholizmu, co z kolei wiąże się z bezwolnym poddawaniem się biegowi wydarzeń i rozwojowi sytuacji. W stadium tym szczególnie nasilają się emocjonalne zaburzenia u dzieci, jednakże narastające kłopoty sprawiają, że tylko w nielicznych przypadkach trafiają one do specjalistów. W większości przypadków podejmowane są próby reorganizacji rodziny, kiedy to osoba niepijąca w rodzinie przejmuje obowiązki uzależnionego. Zdarzenie to bywa impulsem dla alkoholika do zmiany zachowania i poszukiwania pomocy u specjalistów. Bardzo często na tym etapie występuje separacja w małżeństwie, a osoba niepijąca w coraz mniejszym stopniu toleruje picie i chroni pijącego przed konsekwencjami nadużywania alkoholu. Jeżeli jednak alkoholik nie podejmie leczenia, następuje etap ostatecznej reorganizacji rodziny, w której następuje nowy podział ról i obowiązków, jednakże już bez udziału alkoholika³⁸.

S. Wegscheider-Cruse zauważyła ponadto, iż na etapie, w którym silnie rozwija się system zaprzeczeń, ma miejsce przywiązanie, które charakteryzuje się zależnością od innej osoby, przedmiotu, substancji czy idei. Osoba współzależniona w tym stadium przekonuje sama siebie, że jej sytuacja jest normalna, a jej zaangażowanie w alkoholizm bliskiej osoby nie przysparza jej cierpienia i bólu.

Drugi etap z kolei, który wskazany został przez autorkę, dotyczy odczuwania lęku. Wiąże się on ze wzrostem świadomości, że uzależnienie nie dotyczy jedynie osoby pijącej, ale także jej najbliższych, wobec czego współzależniony przeżywa potrzebę i staje przed koniecznością kontrolowania siebie i innych, obawiając się jednocześnie o utratę relacji. Lękowi temu towarzyszy poczucie ciągłego stąpania po kruchym lodzie.

Etap trzeci to paraliż emocjonalny. Osoba współzależniona ustawicznie próbuje pozbyć się negatywnych i przykrych uczuć, w skutek czego rośnie w siłę system zaprzeczania, doprowadzając w ten sposób współzależnionego do bycia człowiekiem pozornie pozbawionym emocji i obojętnym na wszelkie doznania.

Stadium czwarte, na które wskazała autorka, to zablokowanie emocjonalne i uznanie własnej bezsilności. Na tym etapie osoba współzależniona uczy się uznawać ból za normę, jednocześnie starając się uzasadnić jego istnienie i obwiniać osoby, które go wywołują. Charakterystyczne dla tej fazy, zdaniem

³⁸ B.T. Woronowicz, dz. cyt., s. 57–58.

Wegscheider-Cruse, są: przymus, uzależnienie i przewlekła choroba. Ostatnia, czyli piąta, faza rozwoju współuzależnienia to alienacja. Ma ona charakter wyobcowania, lecz, jak twierdzi autorka, nie wobec innych, ale wobec samego siebie. Współuzależniony przywykł już na tym etapie do odczuwania ciągłego bólu emocjonalnego, jednak nie dąży on do żadnej zmiany, ponieważ odczuwanie przewlekłego cierpienia niesie mniejsze spustoszenie emocjonalne, aniżeli ryzyko bolesnego, ostrego bólu związanego ze zmianą i konfrontacją z alkoholem i alkoholizmem³⁹.

Następujące po sobie fazy współuzależnienia opisała również H. Szczepańska, która wskazała na siedem etapów przystosowania się do życia z uzależnionym od alkoholu. Faza pierwsza, zdaniem autorki, rozpoczyna się wówczas, kiedy picie alkoholu przestaje mieć charakter incydentalny i coraz częściej powoduje spięcia i konflikty w rodzinie. Żona, chcąc uniknąć podobnych sytuacji w przyszłości, próbuje podjąć interwencje i ograniczyć picie alkoholu przez małżonka, jednakże starania te nie odnoszą żadnego pozytywnego skutku. Następuje wtedy zaprzeczanie istnienia problemu w rodzinie, a sam uzależniony skupia całą swoją energię i uwagę na usprawiedliwianiu coraz częstszego upijania się.

W fazie drugiej wszystkie myśli, uczucia i zachowania skoncentrowane są wokół picia. Nasila się szczególnie izolacja rodziny, która próbuje ukryć istnienie problemu i zachować w ten sposób pozornie dobry obraz rodziny. Jednocześnie narastają wzajemne oskarżenia, pretensje i napięcie wewnątrz systemu rodzinnego.

Jak zauważyła autorka, podobnie do B.T. Woronowicza, w fazie trzeciej następuje próba reorganizacji życia rodzinnego, która łączy się z zaprzestaniem ukrywania faktu wystąpienia problemu uzależnienia od alkoholu w rodzinie, jednak w fazie tej występuje doraźne niwelowanie skutków picia.

W kolejnej, czwartej fazie umiejętność korygowania negatywnych konsekwencji picia jest już bardzo dobrze opanowana. Jeden z członków rodziny przejmuje kontrolę nad całym systemem rodzinnym, w tym także nad osobą pijącą, traktowaną na tym etapie jak duże dziecko, które należy otoczyć specjalną opieką i któremu poświęcić trzeba szczególnie dużo uwagi.

Faza piąta łączy się z rozpadem więzi rodzinnych, ponieważ żona decyduje się na tym etapie odejść od męża i poświęcić uwagę sobie i dzieciom, zaś faza szósta jest próbą ułożenia sobie życia na nowo, bez obecności osoby uzależnionej, co wiąże się z poznawaniem konstruktywnych sposobów rozwiązywania problemów i próbą uporządkowania swojego życia emocjonalnego.

Następuje wówczas faza siódma, w której bliscy starają się włączyć alkoholika, który utrzymuje abscynencję, w swoje sprawy i próbują wspólnie radzić sobie z pojawiającymi się problemami⁴⁰.

³⁹ S. Wegscheider-Cruse, dz. cyt., s. 248–253.

⁴⁰ H. Szczepańska, dz. cyt., s. 37–38.

Na fakt, że współuzależnienie jest procesem, który rozwija się w czasie, wskazała również W. Sztander, która wymieniła siedem jego faz. W stadium pierwszym autorka, podobnie do badaczy wyżej wymienionych, umiejscowiła system zaprzeczeń, w którym głównym problemem jest wszechobecne przekonanie, że alkoholik mógłby przestać pić w każdej chwili, gdyby tylko chciał. Cała energia domowników skupia się na ciągłym ustalaniu zasad, które i tak są łamane przez uzależnionego.

Kolejną fazą, jaką wskazała autorka, jest organizacja samoobrony, która polega głównie na izolowaniu się od osoby uzależnionej od alkoholu, przy jednoczesnym ukrywaniu tego faktu przed otoczeniem zewnętrznym. W okresie tym pojawiają się pierwsze objawy psychosomatyczne u domowników, które łączą się z odczuwaniem chronicznego stresu, lęku i występowaniem stanów depresyjnych.

W fazie chaosu, który stanowi kolejny etap rozwoju współuzależnienia, następuje załamanie się dotychczasowych strategii i umiejętności radzenia sobie z sytuacjami trudnymi, pojawia się uczucie beznadziejności i bezradności wobec zaistniałej sytuacji, jak również nasilają się zaburzenia natury zdrowotnej i psychicznej dzieci. W związku z powyższym następuje faza wstępnej reorganizacji rodziny, w której niepijący małżonek przejmuje odpowiedzialność i kontrolę nad życiem rodzinnym oraz koncentruje się na minimalizowaniu skutków uzależnienia dla pozostałych członków rodziny.

W kolejnej fazie następuje reorganizacja faktyczna, ma wówczas miejsce budowanie systemu rodzinnego, który odtąd funkcjonował będzie ze świadomością separacji pijącego od reszty domowników. Wtedy to rodzina czyni starania odbudowania systemu rodzinnego, podniesienia jakości życia, jak również poprawienia relacji z innymi ludźmi, których zaniechano w poprzednich fazach rozwoju współuzależnienia.

Kiedy podjęte działania nie przynoszą pożądanych efektów, następuje reorganizacja faktyczna, stanowiąca etap, w którym rodzina funkcjonuje jako system, ale już bez obecności osoby uzależnionej. W sytuacji, w której alkoholik ma już za sobą okres dłuższej abscynencji, może nastąpić faza prób odtworzenia rodziny, w której uzależniony partner może podjąć starania, aby zostać z powrotem włączonym w system rodzinny i funkcjonować jako jego członek, ze wszystkimi prawami i obowiązkami mu przynależnymi⁴¹.

Problem alkoholowy, jak już wspomniano, dotyczy całej rodziny, a współuzależnienie jest procesem, który rozwija się w czasie, niosąc za sobą szereg zaburzeń natury fizycznej, w aspekcie zdrowia; psychicznej, związanej z odczuwaniem chronicznego stresu, lęku, przygnębienia, często przeplatanego bezradnością i bezsilnością w walce z alkoholizmem; oraz społecznej, która polega na izolowaniu się od rodziny, przyjaciół i środowiska, nasilając w ten sposób uczu-

⁴¹ I. Pospiszyl, *Patologie społeczne*, Warszawa 2008, s. 156.

cie osamotnienia. Pozornie prawidłowo funkcjonująca rodzina, bo usilnie stara się robić takie wrażenie, kryje w sobie szereg rozmaitych problemów, z którymi boryka się na co dzień, często bez pomocy i w poczuciu zdominowania przez alkoholika i alkoholizm. Jednakże, jak trafnie zauważyła S. Wegscheider-Cruse: „We współzależnieniu możliwy jest powrót do zdrowia – pełnego, bogatego i dającego satysfakcję”⁴².

5. Reguły funkcjonowania w rodzinie z problemem alkoholowym

Reguły w rodzinie, która boryka się z problemem nadużywania alkoholu, kształtowane są przez wszystkich jej członków, w oparciu nie tylko o indywidualne potrzeby i oczekiwania, ale także na podstawie interakcji, jakie zachodzą pomiędzy domownikami. Interakcje zachodzące pomiędzy poszczególnymi członkami rodziny alkoholowej „zostają z czasem utrwalone w postaci względnie trwałych wzorców zachowań, które stanowią istotę systemu i reguł i ról rodzinnych”⁴³. Wówczas uzależnienie od alkoholu jednego z członków tej rodziny staje się chorobą wszystkich jej podmiotów i całego systemu rodzinnego jednocześnie, ponieważ tracący kontrolę nad ilością wypijanego alkoholu, a przez to nad swoimi zachowaniami i emocjami, alkoholik w sposób paradoksalny wywiera wpływ na innych członków rodziny, zaś oni, chcąc utrzymać równowagę w domu, uruchamiają określone zachowania. L. Cierpiałkowska zauważając tę kwestię, napisała, iż „alkoholik, posiadając władzę i możliwość kontrolowania innych – w związku z decyzją współmałżonki o utrzymaniu systemu i zainicjowaniu procesu adaptacji rodziny do uzależnienia – w konsekwencji jest najważniejszą osobą kreującą reguły funkcjonowania rodziny”⁴⁴. Podobne stanowisko zaprezentowała S. Wegscheider-Cruse na podstawie wieloletniej pracy z rodzinami uzależnionymi. Według niej, funkcjonowanie poszczególnych członków rodziny, ich zachowania oraz sposób, w jaki zamierzają osiągnąć poszczególne cele, zależne są od reguł, jakie w danym systemie rodzinnym obowiązują. Reguły te, zdaniem Wescheider-Cruse, nacechowane są osobowością rodziców, których uznaje za ich twórcę, zaś kształtują się one poprzez konkretne sytuacje życiowe⁴⁵. Nietrudno jest zatem wysnuć wniosek, że reguły w rodzinie, w której występuje problem alkoholowy, nie są zdrowe, ponieważ tworzone są przez rodziców uzależnionych, a dotyczą w szczególności tych sytuacji życiowych, które związane są z unikaniem, zaprzeczaniem i wszechogarniającym bólem.

⁴² S. Wegscheider-Cruse, dz. cyt., s. 253.

⁴³ L. Cierpiałkowska, *Alkoholizm. Małżeństwa w procesie zdrowienia*, Poznań 1997, s. 46.

⁴⁴ Tamże, s. 47.

⁴⁵ S. Wegscheider-Cruse, dz. cyt., s. 45.

Reguły w systemie rodzinnym spełniają określone funkcje, a S. Wegscheider-Cruse wyróżnia cztery podstawowe i szeroko pojęte, do których zalicza: kształtowanie głównych wartości, postaw, oczekiwań i celów; określenie w rodzinie tej osoby, która posiada zarówno władzę, jak i autorytet oraz oczekiwań dotyczących sposobu reakcji pozostałych członków rodziny; wysunięcie założeń dotyczących sposobu radzenia sobie ze zmianami, dokonującymi się wewnątrz rodziny, jak i poza nią; określenie zasad komunikowania się z sobą członków rodziny oraz zakres tego, co można zakomunikować, a co powinno zostać tajemnicą⁴⁶. Reguły, które zostały wykreowane w procesie współzależnienia, muszą zawierać podstawowe dążenia alkoholika, to znaczy ułatwiać mu dostęp do alkoholu, łagodzić skutki stanów upojenia i konsekwencji z nimi związanych oraz cele i działania wszystkich członków rodziny⁴⁷.

W każdej rodzinie dominują inne reguły. Niektóre z nich sprzyjają kształtowaniu się pozytywnych zmian i prawidłowych reakcji na sytuacje trudne, inne natomiast wymagają dostosowania się do nich nawet wtedy, gdy powodują zamknięcie na zmiany i utrudniają życie wewnątrz rodziny i poza nią. S. Wegscheider-Cruse, na podstawie swoich doświadczeń zdobytych w pracy z rodzinami, w których wystąpił problem uzależnienia, stwierdziła, iż w rodzinie alkoholowej występuje kilka powtarzających się reguł, które wyznaczają poszczególne wzorce zachowań i reakcji. Autorka zaznaczyła jednocześnie, że niektóre z nich mogą występować także w rodzinach dotkniętych problemami innymi niż alkoholizm.

Pierwsza z reguł, do której odwołuje się autorka, wskazuje na fakt, iż picie alkoholu przez uzależnionego jest sprawą najważniejszą w życiu i funkcjonowaniu rodziny. Alkoholik dąży do tego, by znaleźć się w stanie upojenia alkoholowego, natomiast wszyscy pozostali starają się mu to uniemożliwić, w skutek czego wszystko obraca się wokół uzależnionego i jego nałogu. Autorka wskazała również na przeświadczenie rodziny uzależnionego, że alkohol nie jest przyczyną rodzinnych kłopotów. Jest to druga reguła, według której i pijący, i jego rodzina zaprzeczają, jakoby miał miejsce problem nadużywania alkoholu. Kiedy uzależnienie jest już na tyle rozwinięte, że nie ma możliwości zatajenia go, bliscy alkoholika uznają, że są to kłopoty natury okolicznościowej, nie dające żadnej podstawy do szukania specjalistycznej pomocy. Równie dominującą w systemie rodzinnym regułą jest ta, która uznaje, że alkoholik nie jest odpowiedzialny za nadużywanie alkoholu, a winy tej upatruje się w czynnikach zewnętrznych, czyli innej osobie lub instytucji. Reguła ta jest naturalną konsekwencją zaprzeczania, jakoby alkoholik mógł ponosić winę za swoje uzależnienie, a odczuwane przez współmałżonka poczucie winy i niska samoocena sprawia, iż sami domownicy poszukują winy za aktualne problemy w czynnikach zewnętrznych.

⁴⁶ Tamże, s. 45–46.

⁴⁷ L. Cierpiałkowska, dz. cyt., s. 47.

Łączy się z tym kolejna reguła, według której alkohol i alkoholizm nie są główną przyczyną występujących w rodzinie trudności i problemów, dlatego nawet gdy spożywanie alkoholu odbiega od stylu akceptowanego społecznie i nałóg jest już faktem oczywistym, rodzina zaprzecza, jakoby dezorganizował on życie w domu. Stan równowagi utrzymywany kosztem wszystkich członków rodziny to kolejna reguła w systemie rodziny alkoholowej, zaś odejście któregoś z członków rodziny bądź odstępianie od tychże reguł może spowodować zagrożenia nie tylko dla poszczególnych jednostek, ale także dla całego systemu rodzinnego. Ponadto, wszyscy członkowie rodziny alkoholowej muszą dostosować się do roli „pełnomocnika”, którego głównym zadaniem jest ochrona osoby uzależnionej.

Zadania te polegają na tworzeniu okazji do picia, przejmowaniu odpowiedzialności za uzależnionego oraz usuwaniu negatywnych skutków, jakie niosą z sobą stany upojenia. Zachowania te, w mniemaniu domowników, są wyrazem miłości i lojalności wobec osoby uzależnionej.

Do reguł określanych jako niespecyficzne, ze względu na fakt, iż dotyczą również rodzin, w których nie występuje problem alkoholizmu, ale określa się je jako dysfunkcyjne z uwagi na występowanie inne patologii, zalicza się brak jakiegokolwiek rozmowy na temat uzależnienia, co ułatwić ma utrzymanie względnej równowagi w systemie rodzinnym. W związku z tym, nie należy także głośno i otwarcie wyrażać emocji, zarówno wobec pijącego, jak i względem innych domowników⁴⁸.

Autorka, szeroko opisując reguły występujące i stale powtarzające się w rodzinach dysfunkcyjnych, do których zalicza się także rodzinę alkoholową, zaznaczyła, iż „reguły rodzinne są ściśle związane z poczuciem własnej wartości członków rodziny. Wyrastają one z poczucia własnej wartości lub jego braku osób ustanawiających te reguły i warunkują w dużej mierze poczucie własnej wartości reszty członków rodziny”⁴⁹. Rodzice charakteryzujący się niskim poczuciem własnej wartości wyznaczają sobie i pozostałym domownikom nieelastyczne i perfekcyjne wymagania, którym trudno sprostać, tylko po to, aby uzyskać uznanie w oczach świata zewnętrznego. Te niezdrowe reguły ustalone przez rodziców obejmują całą rodzinę i wpływają destrukcyjnie na występujące w niej relacje, związki i stany emocjonalne.

Spożywanie alkoholu jest zjawiskiem społecznym, silnie zakorzenionym w kulturze i obyczajowości, towarzyszy człowiekowi niemalże w każdym aspekcie jego życia, podczas spotkań towarzyskich czy przy okazji różnych uroczystości. Należy jednak mieć świadomość, jak niszczące dla człowieka jest zjawisko, w którym traci on zdolność kontrolowania ilości wypitego alkoholu.

⁴⁸ S. Wegscheider-Cruse, dz. cyt., s. 77–80.

⁴⁹ Tamże, s. 51.

Stan ten określa się mianem uzależnienia od alkoholu, czyli mówiąc najprościej – alkoholizmem.

Aktualnie powszechne jest stwierdzenie, że z problemami związanymi z alkoholem boryka się nie tylko osoba pijąca, ponieważ nikt nie pije w próżni społecznej, ale mają je wszyscy, którzy pozostają w więzi z alkoholikiem. Są to członkowie rodziny, którzy darzą go uczuciem, chcą o niego zadbać, którzy są od niego zależni finansowo lub emocjonalnie, jak również żyjący z nim w jakiegokolwiek wspólnocie. Choroba alkoholowa obejmuje całą rodzinę, więc także tych jej członków, którzy nie piją. Rozwiązaniem tej sytuacji jest podejmowanie prac nad wyzdrowieniem nieuzależnionych członków rodzin, ponieważ zmiany w systemie rodzinnym potrafią doprowadzić do zmian w ludziach, osłabiając tym samym mechanizm uzależnienia i współuzależnienia.

W kwestii niszczących skutków, jakie niesie z sobą choroba alkoholowa, szczególną uwagę zwrócić należy na rodzinę, która boryka się z uzależnieniem jednego bądź wielu z jej członków. Podczas gdy alkoholik upija się do nieprzytomności i traci kontakt z rzeczywistością, a następnego dnia głównym jego celem jest zdobycie następnej dawki alkoholu, to właśnie rodzina, a więc niepijący współmałżonek i dzieci, zastanawia się, jak przetrwać w niszczącej ją sytuacji. Zachwianie się systemu rodzinnego, które następuje na skutek funkcjonowania z uzależnionym partnerem i rodzicem, powoduje konieczność zmiany dotychczasowych norm i reguł, jak również przyjęcia nowego, niekorzystnego dla nich modelu życia.

Praktyka, podejmowana w polskim leczeniu odwykowym, coraz częściej wprowadza, modernizuje i stosuje programy pomocy psychologicznej dla osób współuzależnionych. Efekty prowadzenia tych programów dowodzą, że członkowie rodzin alkoholików potrzebują specyficznego traktowania i dostosowanych odpowiednio do ich potrzeb programów psychoterapii. W związku z tym konieczne są dalsze prace naukowe i zagłębianie się specjalistów w dziedzinie terapii uzależnień nad zagadnieniem alkoholizmu, a w szczególności wpływu, jaki wywiera on na systemy rodzinne.

Summary

Family with alcohol problem

The phenomenon of alcohol addiction is one of the most common problems, considered from health, social and psychological perspective. It is even more important because encompasses not only the alcoholic person, but also his family, and so the spouse and children.

The family is the basic environment of everyone's life, considering fact that alcohol dependence occurs when it begins to rule over all aspects of life. The

best example of this situation is when in the choice between life and family or addiction – alcohol wins.

To see a functioning alcoholic family and the rules which prevail and dominate it, you must first know the differences in the meaning of terms: addiction and co-addiction and also refer to the mechanisms of their formation and development, which takes place in specific stages of life, manifesting by specific symptoms.

To improve the quality of life of co-addicted people, it seems to be necessary to take therapeutic activities, but it is not possible without changing the existing standards and rules prevailing in an alcoholic family, as well as the adoption of a new, beneficial for them and not for the addict, model of life.