PSYCHOSPOŁECZNE ASPEKTY FUNKCJONOWANIA DZIECKA W RODZINIE ALKOHOLOWEJ ORAZ MOŻLIWOŚCI TERAPII ODWYKOWEJ OSÓB UZALEŻNIONYCH

PSYCHOSOCIAL ASPECTS OF CHILD FUNCTIONING IN THE ALCOHOLIC FAMILY AND POSSIBILITIES OF ALCOHOL TREATMENT FOR ALCOHOL ADDICTS

Grzegorz Konieczny[1], Renata Rasińska[2]

[1] Zakład Pedagogiki
Akademia Wychowania Fizycznego im. Eugeniusza Piaseckiego w Poznaniu
[2] Zakład Organizacji i Zarządzania w Opiece Zdrowotnej
Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

STRESZCZENIE

Problem choroby alkoholowej coraz silniej dotyka współczesnej rodziny, która doświadcza kryzysu. Jest on wynikiem niezwykle dynamicznych zmian nie zawsze pożądanych i korzystnie wpływających na strukturę rodziny. Alkoholizm był i jest zjawiskiem niepożądanym, stanowi przejaw i formę niedostosowania społecznego. Negatywne skutki tego zjawiska przede wszystkim odczuwają dzieci, dla których środowisko rodzinne stanowić powinno początek egzystencji społecznej, poprzez którą styka się z rzeczywistością społeczną i wchodzi w nią właśnie przez wspólnotę rodzinną.
Podsumowując rozważania dotyczące problemu alkoholowego w rodzinie, należy stwierdzić, że choroba alkoholowa destrukcyjnie oddziałuje na rodzinę. Odciska ona wyraźne piętno nie tylko na uzależnionej od alkoholu osobie, ale też jej bliskich oraz wszystkich obszarach życia i funkcjonowania rodziny dotkniętej tym problemem.

SŁOWA KLUCZOWE: choroba alkoholowa, rodzina, terapia odwykowa.

ABSTRACT

The problem of alcoholism stronger and stronger afflicts the contemporary family that experiences the crisis. It is the result of unusually dynamic changes, not always desired and influencing the family structure in a negative way. Alcoholism has always been an undesirable phenomenon, expressing the social maladjustment. Adverse effects of this disease are, first of all, experienced by children for whom home should be the beginning of social existence, through which they encounter the social reality and which they enter by means of the family.
Summarizing reflections on the alcoholic problem in the family, a destructive influence of alcoholism on the family should be stated. It leaves a clear imprint on not only the alcohol addict and his/her relatives, but all walks of life affected by this problem.

KEYWORDS: alcoholism, family, alcohol treatment.

Wprowadzenie

Środki chemiczne – używki – stały się w ostatnich latach dla wielu ludzi nieomal sposobem na życie. Za ich pomocą człowiek walczy ze stresem, próbuje podnosić poczucie własnej wartości i sprawstwa, często sięga po nie, aby poprawić sobie nastrój. Szczególną rolę odgrywa tu alkohol, który poprzez swoje właściwości „iluzyjne" dostarcza złudzenia siły, mocy czy kontroli nad innymi. Pomimo wielu podejmowanych prób nie znaleziono dotychczas odpowiedzi na pytanie, dlaczego jedni ludzie piją mniej, inni więcej, dlaczego jedni stają się alkoholikami, a inni nie, chociaż piją w podobny sposób. Jednak wszyscy badacze zgodni są co do tego, że rozwój choroby alkoholowej, jako zjawisko niepożądane, stanowi przejaw i formę niedostosowania społecznego i zależne jest od splotu wielu czynników natury bio-psycho-społecznej.

Należy zauważyć, że problem choroby alkoholowej coraz silniej dotyka współczesnej rodziny, która doświadcza kryzysu. Jest on wynikiem niezwykle dynamicznych zmian nie zawsze pożądanych i korzystnie wpływających na strukturę rodziny. Siłą napędową tych konwersji są procesy społeczno-ekonomiczne oraz kulturowe zachodzące w wymiarze tak lokalnym, jak i globalnym (np. zanik więzi rodzinnych i sąsiedzkich, powszechny konsumpcjonizm, akceleracja życia czy anonimowość). Dotyczą one przede wszystkim struktury rodziny, hierarchii, porządku aksjologicznego, roli i znaczenia poszczególnych jej członków, a szczególnie funkcji, jakie spełni rodzina w obecnym stadium ewolucji. Niektóre jej funkcje ulegają przeobrażeniu, inne zostają ograniczone do minimum, a wręcz zanikają. Jednym z niepokojących wymiarów przemian w rodzinie jest wzrost filozofii antypedagogicznej, która

otwiera przestrzeń do samostanowienia oraz znaczącej autonomii jej członków, jak też indywidualności, która często przeradza się w egoizm i interes osobisty. Socjologiczne analizy wskazują, iż powyższe zmiany prowadzą do osłabienia wzajemnych relacji rodzinnych, więzi uczuciowych i emocjonalnych. Taki stan rzeczy, jak wykazują badania literaturowe, m.in. pogłębia już istniejący kryzys rodziny. Wszystko to sprzyja m.in. rozwojowi choroby alkoholowej, niszcząc nie tylko uzależnionego, ale też jego bliskich oraz wszystkie obszary ich życia i funkcjonowania.

Alkoholizm był i jest zjawiskiem niepożądanym, stanowi przejaw i formę niedostosowania społecznego. Zjawisko to w szczególności w sposób niezmiernie destrukcyjny wpływa na rodzinę, odciskając piętno na wszystkich jej członkach oraz każdej z rudymentarnych funkcji rodziny. Negatywne skutki tego zjawiska przede wszystkim odczuwają dzieci, dla których środowisko rodzinne stanowić powinno początek egzystencji społecznej, poprzez którą styka się z rzeczywistością społeczną i wchodzi w nią właśnie przez wspólnotę rodzinną.

W rodzinie młody człowiek kształtuje swoje potrzeby, prospołeczne postawy i zachowania oraz wyrabia pożądane umiejętności i nawyki [1]. Ponadto dziecko potrzebuje dowodów uczucia miłości ze strony odpowiedzialnych rodziców, przejawów doceniania go i uznania. Bez tego nie ma ono żadnej pewności, że jest dobre, potrzebne, kochane i chciane. Dziecko musi mieć poczucie, że jest akceptowane jako jednostka, której cały indeks cech jest uznawany, która ma możność działania i prawo do osobistych doświadczeń.

Analiza literatury

Jak wynika z analizy literaturowej, stosunkowo duży odsetek dzieci i młodzieży wychowujących się w rodzinach z problemem alkoholowym nie ma zaspokojonych podstawowych potrzeb rozwojowych i społecznych. Ciężar doświadczeń dziecka w rodzinie dotkniętej problemem alkoholowym to eksperiencja wielu traumatyzujących przeżyć, totalnego lęku i samotności oraz zagubienia i chaosu. Dzieci w takich rodzinach stają się również ofiarami nadużyć seksualnych ze strony rodzica. Nieodpowiedzialni, toksyczni rodzice nie wpływają hamująco na nieprawidłowy rozwój dzieci, tym samym przyczyniają się do niedostosowania społecznego swojego potomstwa. Nierzadko rodzice dotknięci tą chorobą nakłaniają swoje dzieci do popełniania przestępstw, co prowadzi do wykolejenia młodych ludzi.

Konstatację tę potwierdza psycholog J. Mellibruda specjalizujący się w problematyce uzależnień, w tym szczególnie alkoholowych. Analizując zagrożenia wynikające z problemu alkoholowego przynajmniej jednego z członków rodziny, autor podkreśla, że: „…Alkohol niszczy życie uczuciowe rodziny. Członkowie rodziny przeżywają ciągły lęk i poczucie zagrożenia. Towarzyszy im także złość, gniew i wstyd, a także poczucie krzywdy i poczucie winy. W rodzinie z problemem alkoholowym brak jest źródeł oparcia i wzajemnej pomocy. Życie rodzinne jest źródłem największych problemów, także w zewnętrznym środowisku społecznym i największym obciążeniem dla poszczególnych jednostek. W rodzinie alkoholowej obserwuje się ciągłe udawanie, pojawia się wiele kłamstw i manipulacji, co prowadzi do zubożenia kontaktów i braku wzajemnego zrozumienia członków rodziny. Rodzina z problemem alkoholowym zamyka się w swojej tragedii i cierpieniu, odizolowuje się od zewnętrznego świata i innych ludzi. Wynika to z uczucia wstydu, poczucia winy i społecznych stereotypów dotyczących postaw wobec alkoholika i jego rodziny. W rodzinach alkoholowych często występują trudności finansowe o różnym wymiarze'' [2].

Z kolei C. Czapów i S. Matuszewski w pracy „Niebezpieczne ulice: u źródeł chuligaństwa" przedstawili liczne wypowiedzi dzieci w tej kwestii [3]. Z opinii tych wynika smutna prawda o sytuacji rodzinnej młodych ludzi. W ich ogniskach domowych brakuje klimatu spokoju i bezpieczeństwa przeważnie z powodu alkoholizmu.

Chociaż uzależnienie od alkoholu nie jest zjawiskiem nowym, ponieważ znane jest ludziom od zarania dziejów, uznanie go za chorobę nastąpiło dopiero w XX wieku i wciąż fakt ten w niektórych kręgach społecznych budzi wiele kontrowersji. Jednak, zdaniem B. Woronowicza, za stanowiskiem takim przemawiają trzy podstawowe kryteria: alkoholizm narusza stan równowagi pomiędzy zdrowiem i patologią, charakteryzuje się swoistą etiologią, a wśród przyczyn zmian obecny jest czynnik fizyczny [4].

Nadużywanie alkoholu znane było od najdawniejszych czasów. Picie wina w Egipcie miało charakter ceremonialny i rytualny. Pili je kapłani i osoby z kast wyższych. Do nich też należały winnice. Podstawowym napojem plebsu było piwo. Wśród Żydów z czasów biblijnych spożywanie alkoholu było rozpowszechnione szczególnie w okresie niewoli egipskiej. Stary Testament zawiera opisy nadużywania wina (Noe, Samson, Holofernest) [5]. Alkoholizm jako choroba został opisany w Polsce w 1882 roku przez A. Rothego. Zwrócił on uwagę, że jest to choroba umysłowa (chorobowe zwichnięcie woli, zaburzenie bio-psycho-społeczne), a nie przestępstwo obyczajowe, i że bezcelowe jest stosowanie represji wobec alkoholików – powinno się ich leczyć w szpitalach psychiatrycznych [6].

Psycholog i terapeuta A. Margasiński w pracy zatytułowanej „Rodzina alkoholowa z uzależnionym w leczeniu" [7] podkreśla występującą wciąż, zarówno w literaturze krajowej, jak i zagranicznej, niejednorod-

ność terminologii dotyczącej zaburzeń towarzyszących alkoholizmowi, takich jak współuzależnienie i DDA. Ma to zapewne związek z faktem, iż w obowiązujących klasyfikacjach chorób ICD-10 oraz DSM-IV żadne z tych zaburzeń nie występuje jako jednostka chorobowa. Próbując zrozumieć problem współuzależnienia, można powołać się na definicję Z. Sobolewskiej, która uważa, że jest to „(…) utrwalona forma uczestnictwa w długotrwałej niszczącej sytuacji życiowej, związanej z patologicznymi zachowaniami partnera, ograniczająca w istotny sposób wybór postępowania, prowadząca do pogorszenia własnego stanu i utrudniająca zmianę na lepsze" [8]. Jednak, jak twierdzi A. Margasiński, większość badaczy zajmujących się problemem współuzależnienia podkreśla nieprecyzyjność i wieloznaczność tego pojęcia. Jedni postrzegają je jako zaburzenie osobowości, inni – zwolennicy modelu adaptacyjnego – jako reakcję na stres, a jeszcze inni jako chorobę [7]. Autor jest przeciwny zawężaniu rozumienia tego pojęcia do opisu trudności adaptacyjnych przeżywanych przez jednostkę w sytuacjach podwyższonego stresu, a więc do pozostania na poziomie diagnozy problemowo-klinicznej. Uważa, że współuzależnienie powinno być potraktowane jako jednostka chorobowa, a co za tym idzie – umieszczone w obowiązujących klasyfikacjach chorób. Efektem wzrastania w rodzinie alkoholowej jest również rozpoznany dopiero około 30 lat temu syndrom „dorosłych dzieci alkoholików" (DDA). Pierwszym monograficznym opisem tego syndromu była praca Janet Woititz „Dorosłe dzieci alkoholików" wydana w 1983 roku [9] (wydanie polskie 1992). Książka okazała się bestsellerem, który poruszył falę podobnych publikacji i na lata wyznaczył w tym obszarze profil ruchu samopomocowego. Opisanie syndromu DDA spotkało się z olbrzymim oddźwiękiem zarówno wśród samych zainteresowanych, jak też w ruchu samopomocowym Anonimowych Alkoholików i wśród terapeutów niosących pomoc osobom zagubionym i potrzebującym. W świetle liczb szacujących dzieci wychowujące się w rodzinach alkoholowych trudno dziwić się szerokiej popularności syndromu DDA, który – podobnie jak współuzależnienie – zdominował życie wielu ludzi. Rozważania autora przedstawione w rozdziałach poświęconych współuzależnieniu i DDA konfrontują rozpowszechnione i często stosowane do celów edukacyjnych charakterystyki tych zjawisk z wynikami badań empirycznych. Podkreślona została zasadność traktowania współuzależnienia jako specyficznej adaptacji do patologicznych relacji w rodzinach oraz rozpoznawania różnic indywidualnych wśród osób współuzależnionych.

W opinii B. Woronowicza alkoholizm narusza stan równowagi pomiędzy zdrowiem i patologią, charakteryzuje się swoistą etiologią, a wśród przyczyn zmian obecny jest czynnik fizyczny [4].

Według Plauta alkoholizm to „stan, w którym jednostka traci kontrolę nad wchłoniętą przez siebie dawką alkoholu, jest wyraźnie niezdolna do powstrzymania się od picia i zatrzymania się w piciu, zanim ulegnie zatruciu" [10].

C. Cekiera ujmuje alkoholizm w trzech aspektach:

- socjologicznym – alkoholizm jest zjawiskiem społecznym, stanowi przejaw i fazę niedostosowania społecznego, jest to zjawisko społecznie niepożądane;
- medycznym – uzależnienie alkoholowe jest odrębną jednostką nozologiczną, objawem i zespołem chorobowym, patologicznym, wymagającym leczenia;
- psychologicznym – alkoholizm jest zaburzeniem w rozwoju osobistym jednostki, charakteryzuje się uszkodzeniem sprawności psychofizycznych, zmianą dotychczasowych postaw, hierarchii wartości, występują tendencje do agresji, autoagresji i przestępczości [5].

Zdaniem W. Sztandera rodzina z problemem alkoholowym to „rodzina, w której ktoś pije w sposób nadmierny, destrukcyjny lub niekontrolowany" [11].

W literaturze przedmiotu znaleźć możemy głównie opracowania z zakresu etiologii, faz i terapii alkoholizmu, a badania w większości skoncentrowane są bezpośrednio na chorym, dotyczą jednostki. Pomimo dużego zapotrzebowania społecznego brak jest, tak w Polsce, jak i na świecie, szerszych empirycznych opracowań w tym zakresie, obejmujących całe systemy rodzinne, dominują obserwacje wywodzące się z psychoterapii [7].

Wspomniane prace C. Czapówa i S. Manturzewskiego „Niebezpieczne ulice: u źródeł chuligaństwa" (1960) [3], J. Woititza „Dorosłe dzieci alkoholików" (1992) [9], W. Sztandera (1995) [11], J. Mellibrudy „Psychologiczna analiza funkcjonowania alkoholików i członków ich rodzin" (1999) [2], opracowania B.E. Robinsona, J.L. Rhodena (2008) [12], B. Woronowicza (2009) [4], L. Cierpiałkowskiej i M. Ziarki (2010) [13] czy też opracowania A. Margasińskiego zatytułowane „Analiza psychologiczna systemów rodzinnych z chorobą alkoholową" (1996) [14], „Rodzina w Modelu Kołowym i FACES IV Davida H. Olsona" (2006) [15], „Współuzależnienie po 30 latach" (2009) [16], „Koncept DDA – efekt Barnuma" (2009) [17] czy też „Rodzina alkoholowa z uzależnionym w leczeniu" [7] są nielicznymi przykładami podejmującymi tę istotną kwestię dla funkcjonowania rodziny.

A. Margasiński w pracy „Rodzina alkoholowa z uzależnionym w leczeniu" [7] podjął próbę zbadania roli i znaczenia choroby alkoholowej ojca dla funkcjonowa-

nia rodziny, czyli otoczenia społecznego najbliższego i najważniejszego dla osoby uzależnionej. Analizy zawarte w ww. pozycji odnoszą się także do wpływu choroby alkoholowej na otoczenie społeczne oraz wpływu podejmowanych terapii przez uzależnionych ojców na system rodzinny. Autor także przybliża czytelnikowi istotę choroby alkoholowej oraz współuzależnienia, omawia szeroko modele ról rodzinnych oraz przedstawia model rodziny alkoholowej w ujęciu P. Steinglassa i założenia teorii systemów. W części empirycznej omawia wnikliwie wyniki przeprowadzonych przez siebie badań, które w polskim piśmiennictwie są pierwszą próbą analizy funkcjonowania rodzin alkoholowych w odniesieniu do współczesnych koncepcji systemowych.

Rodziny mające wśród swoich członków osobę uzależnioną określane są pojęciem „system alkoholowy". Uzależnienie alkoholowe jednego z członków rodziny rzutuje na nią całą i przez to rodzina staje się rodziną z problemem alkoholowym. Termin ten sugeruje, że rodzina „ma problem", lecz nie oznacza, że każdy z jej członków pije. Gdy w rodzinie pojawia się alkoholizm, jedną z najważniejszych decyzji, jakie musi ona podjąć, jest wybór pomiędzy sprzeciwem wobec tego zachowania a dostosowaniem się do niego. Podjęcie takiej decyzji najczęściej nie następuje świadomie, lecz jeśli rodzina wybierze drogę dostosowania się, jest wysokie prawdopodobieństwo, że alkoholizm stanie się w końcu centralną zasadą organizacji życia rodzinnego. Oznacza to, że alkohol zostanie włączony do tworzącej się tożsamości rodzinnej. Zdrowa rodzina staje się rodziną dysfunkcjonalną, w której nie jest możliwy stały i indywidualny rozwój jej członków, która zamknięta jest na kontakty z otoczeniem, a relacje pomiędzy członkami nie opierają się na zasadach wzajemnej szczerości. Dzieci wychowujące się w takich rodzinach uczą się ukrywania swoich problemów i emocji, nie potrafią bawić się tak jak ich rówieśnicy.

Szacunkowe dane statystyczne opublikowane w raporcie Ministerstwa Zdrowia ukazują niepokojącą skalę zjawiska. Przyjmując, że w Europie 2–3% dorosłych uzależnia się od alkoholu (w tym ok. 5% mężczyzn i 1% kobiet), liczbę osób uzależnionych w Polsce można oszacować na ok. 700–900 tys. [18].

Problem alkoholowy jest także uważany za podstawowy implikator rozpadu pożycia małżeńskiego. Z danych GUS (**Tabela 1**) wynika, że w 2012 roku jedną z głównych przyczyn rozwodów było nadużywanie alkoholu przez współmałżonka (20,1% wskazań)

Tabela 1. Przyczyny rozpadu pożycia małżeńskiego
Table 1. Reasons for marital breakdown

Przyczyny rozkładu pożycia małżeńskiego/ *Reasons for marital breakdown*	Lata/*Years*				
	2001	2005	2010	2011	2012
Liczby absolutne/*Absolute numbers*					
Ogółem/*Total*	45 308	97 578	61 300	64 594	64 432
Niedochowanie wierności/*Being unfaithful*	11 584	15 327	15 546	15 727	15 653
Nadużywanie alkoholu/ *Alcohol abuse*	10 905	17 441	12 151	13 044	12 972
Niezgodność charakterów/*Personality clash*	14 031	21 838	21 327	22 732	22 769
Pozostałe przyczyny/ *Other reasons*	8 788	12 972	12 276	13 091	13 038
Odsetki ogółu przyczyn/*Percentage of reasons in total*					
Ogółem/*Total*	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Niedochowanie wierności/*Being unfaithful*	25,6	22,7	25,4	24,3	24,3
Nadużywanie alkoholu/ *Alcohol abuse*	24,1	25,8	19,8	20,2	20,1
Niezgodność charakterów/*Personality clash*	31,0	32,3	34,8	35,2	35,3
Pozostałe przyczyny/ *Other reasons*	19,3	19,2	20,0	20,3	20,3

Źródło: Roczniki demograficzne z lat 2002–2013. Warszawa: Główny Urząd Statystyczny; 2014 [19]

Source: Demographic year-books from the years 2002–2013. Warsaw: Central Statistical Office; 2014 [19]

Przez wiele lat poszukiwano skutecznych sposobów leczenia osób uzależnionych od alkoholu. Lecznictwo odwykowe w Polsce do lat 80. XX wieku opierało się na modelu działań odstraszająco-prewencyjnych. Wiedza na temat uzależnień była znikoma, podobnie jak liczba osób profesjonalnie przygotowanych do niesienia pomocy w tej dziedzinie. Znaczna zmiana nastąpiła wraz z zaadaptowaniem do warunków polskich amerykańskiego modelu terapii opartego na podejściu poznawczo-behawioralnym pod nazwą Model Minnesota. Model ten stał się podstawą opracowanego przez J. Mellibrudę i jego zespół strukturalno-strategicznego programu psychoterapeutycznego dla osób uzależnionych i członków ich rodzin. Obecnie program ten jest wciąż modyfikowany i funkcjonuje pod nazwą „integracyjna psychoterapia uzależnień", a stosuje go wiele placówek zajmujących się leczeniem odwykowym w naszym kraju [13].

Tabela 2. Dane PARPA i NFZ w zakresie liczby placówek leczenia uzależnienia od alkoholu w latach 2012–2013
Table 2. PARPA and NFZ data concerning the number of alcoholism treatment institutions in the years 2012–2013

Typ placówki/*Type of the institution*	Dane PARPA/ *PARPA data*		Dane NFZ/*NFZ data*	
	2012	2013	2012	2013
Ambulatoryjne zakłady lecznictwa odwykowego/ *Outpatient rehab institutions*	513	524	543	552
Dzienne oddziały terapii uzależnienia od alkoholu/ *Daily alcoholism treatment wards*	106	112	103	106
Całodobowe oddziały terapii uzależnienia od alkoholu i oddziały leczenia uzależnień/*All day alcoholism treatment wards and rehab wards*	90	88	86	90
Oddziały leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych (detoksykacyjne)/ *Detoxification wards*	61	60	71	69

Źródło: Dane z listy adresowej placówek leczenia uzależnienia od alkoholu, prowadzonej przez PARPA we współpracy z Wojewódzkimi Ośrodkami Terapii Uzależnienia i Współuzależnienia, dane NFZ [20]

Source: Data from the list of alcoholism treatment institutions by PARPA in cooperation with Provincial Rehab Centres, NFZ data [20]

Badając wpływ terapii odwykowej nie tylko na samego uzależnionego, ale również jego najbliższych, autor podkreśla znaczenie orientacji systemowej, która pozwala postrzegać rodzinę nie jako luźny zbiór jednostek, ale jako całościowy system charakteryzujący się specyficznymi relacjami, granicami, podsystemami, określoną dynamiką. Na bazie teorii systemowej współuzależnienie rozpatrywane jest przez pryzmat analizy ról psychologicznych i ich związku z mechanizmami homeostatycznymi. W systemowy nurt myślenia o rodzinie wkomponowują się modele ról rodzinnych. Autor przedstawia ich charakterystykę według Sharon Wegsheider-Cruse, Claudii Black oraz koncepcję Ursuli Lambrou, będącą próbą badawczej weryfikacji tych ról. Orientacja systemowa proponuje szerszy sposób ujmowania jednostki, pytając nie tylko o to, w jaki sposób inni wpływają na osobę, ale też jak jej zachowania wpływają na innych w danej rodzinie, grupie rówieśniczej, środowisku pracy itd.

Dotychczas powstało wiele prac empirycznych dotyczących skuteczności leczenia odwykowego, lecz badań opisujących potencjalne zmiany jest stosunkowo niewiele. A. Margasiński stara się wypełnić tę lukę i podejmuje próbę pomiaru zmian, jakie zachodzą w rodzinach alkoholowych (zwanych za Steinglassem systemami alkoholowymi) na skutek rozpoczęcia leczenia przez uzależnionego ojca. W tym kontekście bada poziomy różnych zmiennych (tj. spójności, elastyczności czy komunikacji w rodzinie) oraz poszukuje odpowiedzi na pytanie o kierunek opieki postterapeutycznej. Jego praca zarówno w części teoretycznej, jak i metodologicznej jest pierwszą polską adaptacją najnowszej wersji z 2004 roku Modelu Kołowego Systemów Małżeńskich i Rodzinnych opracowanej przez D.H. Olsona i współpracowników. Stanowi również pierwszą próbę zastosowania współczesnych koncepcji systemowych do analizy funkcjonowania rodzin z problemem alkoholowym. Autor dokonał również adaptacji kwestionariusza FACES IV służącego do operacjonalizacji Modelu Kołowego, a polska wersja tego narzędzia pod nazwą SOR (Skale Oceny Rodziny) ma zastosowanie w wielu badaniach dotyczących systemów rodzinnych nie tylko w odniesieniu do rodzin z problemem alkoholowym.

Uzyskane przez autora wyniki badań świadczą o tym, że następują duże zmiany w funkcjonowaniu rodzin alkoholowych po rozpoczęciu leczenia przez uzależnionego ojca. Pomimo że tylko on był objęty psychoterapią, zmiany obejmują cały system rodzinny, dotyczą wszystkich jego członków. A. Margasiński udowadnia, że konsekwencje podjętego leczenia przez uzależnioną osobę przenoszą się na cały system rodzinny, a wnioski wysunięte z badań wskazują na konieczność zarówno profesjonalnej diagnozy, jak i większej uwagi, którą należy poświęcić bliskim alkoholika. Autor pokazuje poza tym wyraźne różnice w relacjach społecznych na poziomie rodziny przede wszystkim na linii mąż–żona, ale również rodzic–dziecko.

Podsumowanie

Podsumowując rozważania dotyczące problemu alkoholowego w rodzinie, należy stwierdzić, że choroba alkoholowa destrukcyjnie oddziałuje na rodzinę. Odciska ona wyraźne piętno nie tylko na uzależnionej od alkoholu osobie, ale też jej bliskich oraz wszystkich obszarach życia i funkcjonowania rodziny dotkniętej tym problemem.

Rodzina pomimo zachodzących głęboko w jej strukturze zmian pozostaje w dalszym ciągu znaczącą siłą oddziaływania na proces wychowania dziecka. Dziecko jest tą osobą, która najdotkliwiej odczuwa skutki obecnej w jego rodzinie choroby alkoholowej. Doświadczenia wyniesione z dzieciństwa w takich rodzinach są na tyle traumatyzującym przeżyciem dla młodego człowieka, że bezskuteczne okazują się wysiłki psychologów czy psychiatrów usiłujących dopomóc swoim pacjentom. Jak konstatuje M. Łopatkowa [21]: „…potrzeby dzieciństwa nie da się zaspokoić w dorosłości…”. Ponieważ, jak stwierdza dalej autorka pracy „Pedagogika serca”: „…Każdy etap w życiu człowieka ma swój czas,

który posiada tylko jemu należne właściwości. Jeżeli w tym czasie nie zostanie spełniony podstawowy warunek niezbędny dla rozwoju i zdrowia psychicznego, powstanie brak, niemożliwy do usunięcia w późniejszych latach".

Piśmiennictwo

1. Konieczny G. Rodzina jako spiritus movens inicjacji turystycznej. W: Siwiński W (red.). Polskie Stowarzyszenie Naukowe Animacji Rekreacji i Turystyki 2000–2015. Jego dorobek naukowy i popularyzatorski. Poznań: Wydawnictwo Akademii Wychowania Fizycznego im. Eugeniusza Piaseckiego w Poznaniu; 2015. 121–128.
2. Mellibruda J. Psychologiczna analiza funkcjonowania alkoholików i członków ich rodzin. Warszawa: Wydawnictwo IPZ; 1999. 56–57.
3. Czapów C, Manturzewski S. Niebezpieczne ulice: u źródeł chuligaństwa. Warszawa: Iskry; 1960.
4. Woronowicz B. Uzależnienia: geneza, terapia, powrót do zdrowia. Warszawa: Parpamedia; 2009. 153.
5. Cekiera C. Ryzyko uzależnień. Lublin: TN KUL; 2001. 79–81.
6. Ochmański M. Losy młodzieży z rodzin alkoholicznych i jej charakterystyka psychospołeczna. Ciechanów: ODN; 1987. 23.
7. Margasiński A. Rodzina alkoholowa z uzależnionym w leczeniu. Kraków: Impuls; 2010. 101–102,167.
8. Sobolewska Z. W poszukiwaniu koncepcji współuzależnienia. Świat Problemów. 1999; 1–2: 9.
9. Woititz JG. Dorosłe dzieci alkoholików. Warszawa: Wydawnictwo Instytutu Psychologii Zdrowia i Trzeźwości; 1992.
10. Ochmański M. Wpływ alkoholizmu rodziców na poziom inteligencji i przystosowanie ich dzieci do nauki szkolnej. Warszawa: PZWL; 1981. 13.
11. Sztander W. Co to jest rodzina alkoholowa? Świat Problemów. 1995; 12: 4–7.
12. Robinson BE, Rhoden JL. Pomoc psychologiczna dla dzieci alkoholików. Warszawa: PARPA; 2008.
13. Cierpiałkowska L, Ziarko M. Psychologia uzależnień – alkoholizm. Warszawa: Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne; 2010. 312.
14. Margasiński A. Analiza psychologiczna systemów rodzinnych z chorobą alkoholową. Częstochowa: Wydawnictwo WSP; 1996.
15. Margasiński A. Rodzina w Modelu Kołowym i FACES IV Davida H. Olsona. Nowiny Psychologiczne. 2006; 4.
16. Margasiński A. Współuzależnienie po 30 latach. Terapia Uzależnienia i Współuzależnienia. 2009; 1.
17. Margasiński A. Koncept DDA – efekt Barnuma. Terapia Uzależnienia i Współuzależnienia. 2009; 3.
18. Narodowy Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na lata 2011–2015. Warszawa: Ministerstwo Zdrowia; 2011.15.
19. Roczniki demograficzne z lat 2002–2013, Warszawa: GUS; 2014.
20. Sprawozdanie z wykonania Ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi w okresie od dnia 1 stycznia 2013 r. do dnia 31 grudnia 2013 r. Warszawa: Ministerstwo Zdrowia; 2014. 83.
21. Łopatkowa M. Pedagogika serca. Warszawa: WSiP; 1992. 48.

Artykuł przyjęty do redakcji: 30.04.2015
Artykuł przyjęty do publikacji: 09.07.2015

Źródło finansowania: Praca nie jest finansowana z żadnego źródła.
Konflikt interesów: Autorzy deklarują brak konfliktu interesów.

Adres do korespondencji:
Grzegorz Konieczny
ul. Królowej Jadwigi 27/39
61-871 Poznań
tel.: 61 835 54 18
e-mail: gkonieczny@awf.poznan.pl
Akademia Wychowania Fizycznego im. Eugeniusza Piaseckiego w Poznaniu