

WPLYW ALKOHOLIZMU NA RELACJE RODZINNE I ROZWÓJ DZIECI ORAZ ICH ŻYCIE DOROSŁE

KLAUDIA DZIADKIEWICZ¹, BARTOSZ WANOT¹

¹Katedra Nauk o Zdrowiu i Fizjoterapii
Wydział Nauk o Zdrowiu
Uniwersytet Humanistyczno-Przyrodniczy
im. Jana Długosza w Częstochowie

Streszczenie

Alkohol to jedna z najpopularniejszych substancji będących skutkiem patologii w Polsce. Chęć sięgnięcia po alkohol wzmagają problemy fizyczne, psychiczne czy społeczne. Uzależnienie od spożywania alkoholu zalicza się do chorób przewlekłych. W ostatnim czasie zauważa się większe zaangażowanie w obserwacje dzieci wychowujących się w rodzinach dysfunkcyjnych. Dorosłe dzieci alkoholików (DDA) w oczach innych ludzi są niechętnie do zmian, przejmujące kontrolę nad swoim i innych życiem. W środowisku, w którym się wychowały, były zmuszone do panowania nad sytuacją całej rodziny i brania odpowiedzialności za dziejącą się sytuację. W początkowych badaniach nad chorobą alkoholową twierdzono, że nie ma ona złego wpływu na dojrzałość dzieci. W późniejszych latach dowiedziono, że jest wręcz przeciwnie. Otóż, istnieją skutki alkoholizmu zostawiające ślad na psychice potomstwa. Wyróżniamy przemoc fizyczną, psychiczną, materialną, a także na tle seksualnym. Dwa pierwsze rodzaje są najbardziej utożsamione z chorobą alkoholową. Grupy samopomocy to zbiór ludzi mających te same doświadczenia, co pozwala im otworzyć się i daje chęć do poprawy życia. Terapie osób współuzależnionych, często są połączone z leczeniem uzależnionego, co daje większe rezultaty.

Słowa kluczowe: alkohol, alkoholizm, rodzina dysfunkcyjna, dorosłe dzieci alkoholików, DDA, terapia

Wstęp

Alkohol pochodzi od słów al-kuhl lub al-ghoul (delikatny, drobny proszek lub „zły duch”). Jego nazwa została upowszechniona w XVI w. Skład opracował de Saussure w 1808 roku. Natomiast proces fermentacji – Gay-Lussac.

W XV wieku medyk pochodzenia niemieckiego – Hieronim Brunschwig przedstawił zalety tego trunku: *„Łagodzi wszelkie przeziębienia. Ułatwia pracę serca. Łagodzi zastrzał i nagle bóle głowy. Może być użyteczny w leczeniu chorób skóry. Przeciwdziała łysieniu, wzmacnia włosy i zabija wszy. Może obudzić człowieka z letargu. Jeśli skropić nim zwitek bawełny i następnym tampony wsunąć do uszu przed zaśnięciem, a także wypić kilka kropli z wieczora, to uzyskuje poprawę słuchu. Łagodzi ból zębów i likwiduje nieświeży oddech. Leczy wrzody na języku, wargach i ustach. Powoduje, że jękały zaczynają mówić płynnie. Poprawia apetyt, usuwa niestrawność i wiatry. Leczy febrę i ból w piersiach. Przywraca młodość i poprawia pamięć. Usuwa melancholię i wszystkie zgryzoty”* [1]. Podkreślił on, że mimo wszystko należy sięgać po alkohol z umiarem.

Jest środkiem uzależniającym podobnie jak narkotyki. To jedną z najpopularniejszych substancji będących skutkiem patologii w Polsce. Jest on łatwo dostępny. Chęć sięgnięcia po alkohol wzmagają problemy fizyczne, psychiczne czy społeczne. Uzależnienie od spożywania go zalicza się do chorób przewlekłych. Ilość spożywanego alkoholu na jednego mieszkańca w Polsce utrzymuje się na stałym poziomie, zmienia się natomiast jego rodzaj [1, 2].

Rodzina dysfunkcyjna

W ostatnim czasie zauważa się większe zaangażowanie w obserwacje dzieci wychowujących się w rodzinach dysfunkcyjnych. Powodem jest wzrost liczby takich domów. Społeczeństwo zaczyna uświadamiać sobie, że alkohol może być główną przyczyną patologii. Wiedza na temat tego zagadnienia wynika ze słów terapeutów, badań naukowych czy też bezpośrednio od zgrupowań Dorosłych Dzieci Alkoholików (DDA).

Wcześniej wspomniane pojęcie „rodziny dysfunkcyjnej” nie raz odnosi się do rodziny z problemem alkoholowym, ze względu na niedopełnianie obowiązków co do dzieci, żony lub męża. U dziecka rozwijającego się, we wczesnym okresie życia, wyróżniamy trzy istoty przywiązania:

Pierwszy z nich – bezpieczny – przejawia się tym, że dziecko zna swą wartość. U innych ludzi w większości dostrzegają dobre cechy. W momentach stresujących nie

wstydzą się poprosić o pomoc. Są podatne na zmiany otoczenia, a w relacjach międzyludzkich nie czują się zagrożone.

Dzieci o unikającym stylu przywiązania nie przywiązują wagi do autorytetu rodzica. Otoczenie wzbudza w nich negatywne wrażenie. Tłumią wewnątrz siebie złe odczucia, nie oczekują pomocy od zewnątrz. Okazują pozorne pozytywne emocje.

Z kolei zdeorganizowany model przywiązania dotyczy często wspomnień znęcania się na tle fizycznym, psychicznym, a także seksualnym. Świat otaczający takie dzieci jest odbierany przez nie jako niebezpieczeństwo. Nie radzą sobie one w trudnych chwilach, są niestabilne emocjonalnie, a wraz z upływem czasu nie ulega to zmianie.

Jak zatem dorosłe dzieci wychowywane w rodzinie dysfunkcyjnej radzą sobie w życiu dorosłym? Przede wszystkim ich problemem jest skuteczne dążenie do wyznaczonego celu. Powodem mogą być obietnice bez pokrycia kierowane przez rodziców w dzieciństwie. Nie wykonują zadań od razu, lecz przesuwają je na kolejny termin. Są one przyzwyczajone do mówienia tego, co nieprawdziwe. Nawet jeżeli nie mają powodów do kłamstwa, ta droga wydaje im się prostsza. Samych siebie oceniają w złym świetle, osądzają surowo. Niechętnie uczestniczą w zabawie. Od wczesnych lat nauczeni byli samodzielności i poważnego traktowania codzienności. Pragną być w trwałej relacji z partnerem, lecz nie potrafią jej prawidłowo utworzyć, ponieważ przez cały czas czują się niedowartościowane, wręcz zagrożone.

Dorosłe dzieci alkoholików w oczach innych ludzi są niechętnie do zmian, przejmujące kontrolę nad swoim i innych życiem. W środowisku, w jakim się wychowały, były zmuszone do panowania nad sytuacją całej rodziny i brania odpowiedzialności za dziejącą się sytuację. Żyją w przekonaniu, że ich osoba różni się od rówieśników. Wiąże się to z ciągłym ukrywaniem okoliczności domowych. Doczesność nauczyła ich, że ujawnienie tajemnicy rodzinnej, będzie wiązała się z drwinami ze strony przyjaciół. Charakteryzuje ich skrajna odpowiedzialność bądź też nieodpowiedzialność. Pierwsza z nich ujawnia się poprzez bycie rodzicem dla własnego rodzica. W domu rodzinnym nauczyły się opieki nad drugim człowiekiem, nawet jeśli osoba ta nie jest lojalna wobec nich. Istotnym zjawiskiem w tym temacie jest parentyfikacja, rozumiana jako zamiana ról. A zatem sytuacja, kiedy dziecko przejmuje zadania rodziców i jest odpowiedzialne za całą rodzinę. Rezygnuje ze swoich potrzeb na rzecz tego, co brakuje osobie najbliższej. Uważa się to za główny powód zaburzeń osób w młodym wieku. Skutkiem tego zachowania może być wiązanie się z osobą uzależnioną czy agresywną. Jako dorośli reagują na sytuacje stresujące w sposób impulsywny, niekontrolowany, czyli taki jaki dawniej zaobserwowały u rodziców –

alkoholików. Rodzina z problemem alkoholowym oczekuje, że najstarsze z dzieci będzie opiekowała się całą rodziną. Obserwuje się, że dzieci, które miały styczność z tym procesem, w przyszłości mając potomstwo, sami chcą odebrać od nich dobrą opiekę. Skutkiem tego zachowania może być wiązanie się z osobą uzależnioną czy agresywną [3-9].

Wpływ alkoholizmu na psychikę młodej osoby

W początkowych badaniach nad chorobą alkoholową twierdzono, że nie ma ona złego wpływu na dojrzałość dzieci. W późniejszych latach dowiedziono, że jest wręcz przeciwnie. Otóż, istnieją skutki alkoholizmu zostawiające ślad na psychice potomstwa. Biorąc pod uwagę kontekst rodzinny wyróżnia się „wpływy specyficzne alkoholowe”, a także „wpływy niealkoholowe”. Specyficzne mają podłoże genetyczne, mowa tutaj o sposobie reagowania na tę substancję czy cechach charakteru osoby. Są to wyznaczniki mówiące o stopniu nadużywania alkoholu przez potomstwo. Czynnikiem zapobiegającym przyszłemu uzależnieniu jest utrzymanie dobrej relacji z rodzeństwem. Drugie z wpływów – niespecyficzne – płyną z zachowania rodzica. Zakreślają kwestię dotyczącą jego funkcji, depresji czy zachowań antyspołecznych. Obserwuje się, że w takich rodzinach występuje obrona ze strony dziecka przed złymi skutkami alkoholizmu. Wpływ wyżej wspomnianych czynników rozpoczyna u dzieci kształtowanie odporności psychicznej. Jeżeli chodzi o aspekt szkolny, badania wykazują, że dzieci mające odporność psychiczną, pozytywniej podchodzą do spraw związanych z nauką. Dobre wykształcenie może stanowić barierę przed alkoholizmem w wyniku obniżenia poczucia własnej wartości przez dziecko.

Wyróżniamy pięć obronnych postaw dzieci wychowujących się w rodzinie z problemem alkoholowym:

- „Bohater rodzinny”, który jest zazwyczaj najstarszym z rodzeństwa, stanowi oparcie dla rodziny, jest pilnym uczniem, nie sprawia problemów. Zachowuje się niestosownie do wieku, ponieważ stara się wykonywać obowiązki dorosłych, jednocześnie zapominając o własnych problemach. W życiu dorosłym wybór stawia na zawód, w którym może nieść pomoc innym.
- „Wspomagacz” – dziecko otaczające opieką uzależnionego. Chce zapobiec negatywnym skutkom alkoholizmu, a tym samym rozwija chorobę. Ta osoba przynosi alkohol dla rodzica, dużą część życia poświęca na jego chorobę. W przyszłości najczęściej wybiera osobę uzależnioną jako partnera.

- „Kozioł ofiarny”, to dziecko, które jest wycofane, przebywa głównie poza domem i wszczyna konflikty. Ma kłopoty z prawem, sam sięga po substancje uzależniające. Zauważa się, że to właśnie te osoby jako pierwsze szukają pomocy.
- „Maskotka” jest głównym zainteresowaniem rodziny, z reguły najmłodsze dziecko. Rodzice skupiają jej uwagę na zabawie i dobrej atmosferze. W późniejszym życiu nie radzi sobie ze stresem. Ucieka do zażywania alkoholu bądź narkotyków, aby rozwiązać problemy.

Alkoholizm powoduje, że jednostki będące w okresie dojrzewania nie wiedzą jakie role należą zarówno do kobiety jak i mężczyzny. Dziecko widzi, że w jego domostwie to alkohol nie pozwala na jakiegokolwiek działania ze strony rodziców. Musi samodzielnie przezwyciężyć bariery stawiane mu przez sytuację rodzinną. Osoba uzależniona nieświadomie otrzymuje pomoc ze strony swych najbliższych, których rozwój jest hamowany, a system życia nieelastyczny [5-7, 10-12].

Dorosłe Dzieci Alkoholików (DDA)

Istnieje sposób identyfikacji dorosłych osób wychowujących się w rodzinie z problemem alkoholowym. Chodzi o skrót „DDA”. Pierwsze takie stowarzyszenie powstało w 1970 roku w Stanach Zjednoczonych (Adult Children of Alcoholics). Utworzenie tej grupy miało pomóc w wyzbyciu się strachu i lęku u osoby dorosłej będącej po przejściach.

Według M. Kucińskiej, która dokonała obserwacji tego właśnie zgromadzenia, niecałe 50% osób nie zawiera małżeństwa, natomiast jedna trzecia decyduje się na rozwód. Przyczynami są głównie traumatyczne wspomnienia z dzieciństwa, ale także kierowana agresja rodziców względem potomstwa. Dzieci nie uświadamiają sobie, że krzywda wyrządzona im przez rodziców kilkanaście bądź kilkadziesiąt lat wcześniej, może być przyczyną teraźniejszego zachowania. Wyróżnia się kilka osobowości DDA. Mowa m.in. o:

- smutnych, którzy cierpią na depresję. W relacji z psychologiem oczekują dobroci i utwierdzenia ich osoby w przekonaniu, że psychika jest zdrowa.
- skrzywdzonych, mających świadomość, że otrzymali w dzieciństwie złe wzorce. Cechuje ich głęboka nienawiść, rozgoryczenie do osoby, która ich skrzywdziła. Głównie to rodzice – alkoholicy.
- uzależnionych – osoby podzielające los rodzica, ich problem znajduje się w centrum uwagi rodziny.

- współzależnionych, którzy całe swoje życie podporządkowują opiece nad innymi. W życiu dorosłym wybierają partnera, będącego osobą uzależnioną.
- odnoszących sukcesy – DDA, którzy doskonale radzą sobie w życiu zawodowym. Są to osoby wykształcone, mające dobre stanowisko pracy. W ocenie innych ludzi to bardzo poukładane osoby. Natomiast ich wewnątrz jest przeciwieństwem tego, co okazują na zewnątrz.
- osoby z poczuciem niższości – nie łatwo porozumiewają się z innymi z powodu złych doświadczeń.

Istnieje pojęcie „toksycznego trójkąta społecznego” (trójkąt dramatyczny). Został on opisany w 1969 roku przez Stephen B. Karmana. Występują tam trzy role – Wybawcy, Prześladowcy i Ofiary. Pokazane jest niełatwe funkcjonowanie Dorosłych Dzieci Alkoholików w kontaktach z ludźmi. Sprowadza się to do złych doświadczeń. W dzieciństwie robiły wszystko, by ich rodzice byli usatysfakcjonowani. Dlatego też, w obecnym życiu pełnią oni rolę wcześniej wymienionego Wybawcy czy Opiekuna. Stanowi to pierwszy etap trójkąta. Rola Wybawcy sprowadza się do nie asertywności, przejmowania za kogoś obowiązków, narzucania swojej pomocy lub niezaspakajania swoich potrzeb. W nadmiernym stopniu takie osoby litują się nad losem innych, „ofiara” jest głównym podmiotem ich opieki. Tego typu czynnościami chcą podwyższyć swoje poczucie wartości. Zdarza się, że osoba będąca w centrum uwagi Wybawcy, nie szanuje jego starań [3,4, 12-14].

Statystyki „Niebieskiej Karty”

Statystyki służb policyjnych w Polsce wskazują na to, że liczba osób dotkniętych przemocą od 2012 roku jest coraz większa. W tym też roku zbiór formularzy procedury pod nazwą „Niebieska Karta” wynosił blisko pięćdziesiąt tysięcy. Liczba ofiar sięgała 76 993 osób, w tym 69% kobiet i 29% dzieci. Liczba wszystkich ludzi, którzy byli pod wpływem alkoholu i jednocześnie podejrzewano ich o przemoc wynosiła 31 387. W tej statystyce płęć męska stanowiła aż 97%. Jednakże biorąc pod uwagę rok 2017, „Niebieską Kartę” wypełniło około 75 662., w tym 73% kobiet i 15% dzieci. Zauważamy wzrost, wśród sprawców przemocy – nieco ponad 46 tys, gdzie mężczyźni to 96%. Odsetek ten znacznie nie zmienił się na przełomie pięciu lat. W roku 2019 policjanci wypełnili 74 313 formularzy „Niebieska Karta” [15].

Przemoc w rodzinie alkoholowej

Zatrzymując się przy temacie agresji, tyranii rodzinnej, warto wspomnieć, że nie istnieje jej jeden rodzaj. Otóż wyróżniamy przemoc fizyczną, psychiczną, materialną, a także na tle seksualnym. Dwa pierwsze rodzaje są najbardziej utożsamiane z chorobą alkoholową. Nie mówi się tutaj o przyczynach i skutkach, lecz o występowaniu. Człowiek, który doświadczył tego typu agresji w latach młodzieńczych, samoczynnie w życiu dorosłym widzi rozwiązanie w tym samym kierunku. Istnieje syndrom o nazwie „wyuczona bezradność”. Dziecko, będąc słabsze nie ma szansy przeciwstawić się swemu rodzicowi, w wyniku czego ojciec bądź matka mający problem alkoholowy, czują się silni i dominujący. W ich psychice jest to pewna nagroda. Są trzy warunki, z których choćby jeden musi zostać spełniony, aby była mowa o przemocy:

- 1) W rodzinie jedna osoba dominuje swoją siłą czy psychiką nad innymi i tym samym ogranicza możliwości pozostałych.
- 2) Wyższość ta, jest używana do celów krzywdzących słabsze osoby, umożliwia to zniewolenie ofiar.
- 3) Osoby poszkodowane tracą godność, zdrowie, a nawet życie. To przeświadczenie zabrania im uwolnienia się od aktu przemocy.

Według Krzysztofa Gąsiora istnieją czynniki chroniące i zagrażające wywodzące się z okresu dzieciństwa dziecka wychowującego się w rodzinie z problemem alkoholowym. Przeprowadził badanie mające odpowiedzieć na pytanie czy u Dorosłych Dzieci Alkoholików można rozróżnić grupy z różnymi doświadczeniami z lat młodzieńczych. Liczba uczestników sięgała 395, wyniki ukazywały trzy typy doświadczeń z dzieciństwa. Pierwszy z wariantów odślaniał bardzo złe wspomnienia łączące się z niewielką ilością czynników chroniących. Charakteryzowało się to doświadczeniem przemocy fizycznej i psychicznej, tym samym negatywnym nastawieniem do rodziców. Pomoc szukana była przez dzieci u rówieśników. Drugi typ to złe doświadczenia, ale z umiarkowanym stanem czynników chroniących. Dotyczył przemocy wobec dziecka, obraz rodzica jako wysoce negatywny, wrogi. Zrozumienie szukane było u osób niebędących rodziną, natomiast występował tutaj dobry kontakt z rodzeństwem. Z kolei trzeci typ doświadczeń był korzystny, a czynniki zagrażające i chroniące wyróżniały się dobrą aktywnością. W tych rodzinach uzależnienie nie skutkowało przemocą. Opieka rodziców była oceniana jako dobra, a wsparcie w trudnych sytuacjach uzyskiwane było zarówno u przyjaciół, jak i u osób z dalszego kręgu rodzinnego [16-20].

Osamotnienie z powodu śmierci bliskiej osoby

W jaki sposób osoby pochodzące z rodzin dysfunkcyjnych radzą sobie z utratą osoby bliskiej? Na umiejętność przetrwania czasu żałoby składają się różne czynniki. Są to stresory związane ze śmiercią jak i zasoby zewnętrzne i wewnętrzne osoby zatraconej w smutku. W pierwszej kwestii wyodrębniamy skutki pierwotne powiązane z sytuacją, w jakiej rodzic odszedł, a także wtórne związane ze zmianą życia bez jego obecności. Zasoby łączą się z relacjami społecznymi i rodzinnymi osoby, która straciła rodzica, jego intelekt, płęć czy wiedzę dotyczącą śmierci.

U dzieci rodziców – alkoholików stwierdza się odczuwanie negatywnych emocji jakimi są lęk, silne poczucie winy, wrogość. Utrata najbliższej osoby wiąże się z nagromadzeniem w sobie autodestrukcyjnych emocji. Dzieje się tak na skutek niemożności spotkania jej i choćby pojednania się. Im większy autorytet rodzica w domu, tym trudniej jest się pogodzić z jego śmiercią.

DPM , to skrót mówiący o Dwutorowym Modelu Radzenia Sobie ze Stratą. Jest ściśle związany z czasem obejmującym żałobę, umiejętnością pogodzenia się ze utratą kontaktu z osobą zmarłą. To czas zmian w życiu dziecka, uśmierzenia bólu. Dzieci środowisk alkoholowych potrafią radzić sobie w trudnych sytuacjach w szybkim tempie. Posiadają oni świadomość, że rodzic miał poważny problem, nie radził sobie z uzależnieniem. Dodatkowo takie dzieci nie przywiązują uwagi do wyrażanych emocji.

Dorośle Dzieci Alkoholików charakteryzują się przede wszystkim brakiem poczucia wartości swojej osoby, negatywnym nastawieniem do życia, skrajną obojętnością bądź też odpowiedzialnością. Ich wyuczony styl życia nie ułatwia im nawiązania bliskich relacji z płcią przeciwną. W otoczeniu, w którym się wychowywali, utrwalił obraz jakim chcieliby, żeby był ich przyszły wybranek.

Przeprowadzono badanie, mające na celu ukazanie związku między powodami chęci utworzenia więzi z kimś, a doświadczeniami rodziny alkoholowej. Te doświadczenia i minimum rok trwania związku były warunkiem eksperymentu. Aby uzyskać opowieść z niejawnych monologów nagrano, a następnie niejednokrotnie odsłuchano wypowiedzi. Szukano fragmentów, które w pewien sposób nie pasowały do całości. Czynności te miały na celu wyodrębnienie szczegółów dotyczących stosunku dzieci do rodziców i uwzględnienie ich w relacjach z partnerem.

Aż sześciu z siedmiu uczestników badania szukało w drugiej osobie tego, czego zabrakło im w dzieciństwie, czego nie mieli w osobie rodzica. Są to głównie bliskość, ciepło,

równowaga, opanowanie, troskliwość, pomoc, uznanie. Jedna z kobiet kontynuowała swój trudny los, niejednokrotnie powodując spory z partnerem, ponieważ była nauczona ciągłego martwienia się o bliską osobę. Kiedy jej związek był ustabilizowany, nie czuła się pewnie, bezpiecznie.

Uzależnienie od alkoholu nie było głównym tematem monologów, dzięki czemu można mówić, że nie jest to powód wszystkich problemów dzieci, lecz dotyczy on w szczególności braku więzi. Osoby uczestniczące w eksperymencie, w swoich związkach starali się zmienić wzorce rodzica w partnerze bądź rekonstruowali je [9, 12, 13, 21, 22].

Terapie choroby alkoholowej

Teresa Zbyrad podkreśla, że pierwsze zgromadzenia Anonimowych Alkoholików, powszechnie znanych jako „AA”, powstały w Stanach Zjednoczonych w latach 30. XX wieku. Z kolei, w naszym kraju narodziły się one dziesięć lat później. Grupy samopomocy to zbiór ludzi mających te same doświadczenia, co pozwala im otworzyć się i daje chęć do poprawy życia. Nie mówimy tutaj tylko o problemie alkoholowym. Zgromadzenia te skupiają również małżeństwa, młodych ludzi, osoby chore, samotne, czy też doświadczające przemocy. Spotkania tego typu mają na celu uzyskanie przez człowieka wsparcia, siły do działania, praktyczną rozmowę. Osobami wiarygodnymi, które mogą wiele wnieść do takiej rozmowy są ludzie będący uzależnieni bądź wcześniej chorujący.

Terapie stosowane do leczenia alkoholizmu mają nie jedno zamierzenie. Mowa tu m.in. o leczeniu powikłań choroby, doprowadzeniu do stanu równowagi ubytków pokarmowych czy wodno-mineralnych, doprowadzeniu do minimum spożycia alkoholu. Wyróżniamy leczenie farmakologiczne oraz odwykowe:

1. Detoksykacja, polegająca na pozbyciu się z organizmu substancji niepożądanych. Zaprzestanie picia może mieć zły wpływ na ustrój człowieka, więc stosuje się niekiedy leki o działaniu uspokajającym, antydepresyjnym.
2. Leczenie farmakologiczne – stosowanie potocznie nazywanej „wszywki alkoholowej”. Nie ma ona działania leczniczego, lecz powstrzymujące. Obecny w niej disulfiran powoduje uczulenie na alkohol i tym samym pomaga w abstynencji.
3. Pomoc terapeuty jest niemalże podstawowym elementem terapii. Dzięki niemu człowiek uzależniony może zderzyć się z realnym problemem, otrzymać pocieszenie i wsparcie.

4. Terapia grupowa m.in. „Anonimowi Alkoholicy”. Ci ludzie niechętnie podejmują kontakt ze światem zewnętrznym. Natomiast tego typu spotkania mają na celu ukazanie im, że drugi człowiek jest w stanie dać im siłę i motywację.
5. Zajęcia edukacyjne – ukazują skutki choroby, informacje o substancji powodującej ją.
6. Sesje zapobiegające nawrotom – nauka sposobów umiejętności powrotu do nałogu w sytuacjach kryzysowych.
7. Treningi psychologiczne – składają się na nie: umiejętność mówienia „nie”, zdolności wychowawczych czy kontaktu z innymi ludźmi.

Warto zwrócić uwagę na grupę rodzinną pod nazwą Al-Anon. Została ona utworzona w celu pomocy dzieciom z rodzin alkoholowych w 1957 roku. Założycielem był mężczyzna będący synem rodziców należących do Anonimowych Alkoholików. Spotkania te uczą o chorobie alkoholowej jako przewlekłej. Pokazują człowiekowi, w jaki sposób odsuwa się członków rodziny od uzależnienia w domu. Dzieci alkoholików przyznają, że żadna osoba nie jest w stanie zmusić osoby chorej do odstawienia. Poznają oni samych siebie, swoje pozytywne i negatywne strony. Będąc w większej zbiorowości, dzieci nawiązują bliższą więź, czują się akceptowane.

Terapie osób współuzależnionych, bo tak nazywamy ludzi będących blisko alkoholika, często są połączone z leczeniem uzależnionego, co daje większe rezultaty. Według danych Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych z 2014 roku, w Polsce osoby dorosłe obecne w pobliżu uzależnionego stanowiły 4%, a dzieci dorastające w rodzinach alkoholowych to około również 4% społeczeństwa. Człowiek będący współuzależniony ma szansę znaleźć pomoc w jednym ze środowisk: wcześniej wspomniane Al – Anon, A – Teen, które skupia osoby do lat osiemnastu, Al – Atot, przeznaczone dla dzieci osób uzależnionych od alkoholu, ponadto grupa DDA, w której znajdują się osoby pełnoletnie i ich rodzice są alkoholikami, a także DDRD – Dorosłe Dzieci Rodzin Dysfunkcyjnych, wsparcie kierowane jest tutaj dla osób dorosłych wychowywanych w rodzinach dysfunkcyjnych.

Podczas leczenia dzieci osób uzależnionych istotne są cztery kwestie:

1. Rozwój obszaru duchowego „Bohatera rodzinnego”, co obejmuje pokazanie sensu życia, nauczenie, że bycie dobrym człowiekiem nie jest presją lecz dobrem samym w sobie. A także uwolnienie od niezmiennych, twardych norm.
2. Rozwój obszaru duchowego „Kozła ofiarnego” poprzez rozpoczęcie przez dziecko aprobaty i jednocześnie zaprzestanie oceniania złych postaw, prawidłową opinią na

temat uczynków, naukę i uzmysłowienie sobie dekalogu, zauważenie własnych, dobrych stron czy krytyczne spojrzenie na swoją osobę.

3. Rozwój obszaru duchowego „Wspomagacza” przez kontakt z dorosłym w roli przewodnika, przebywanie dziecka w kręgu przyjaciół dających bliskość i dobrą atmosferę, w której może przekazać własne odczucia, doświadczenia.
4. Rozwój obszaru duchowego „Maskotki”, co obejmuje modlitwę, która nie uniemożliwia bezruchu dziecka, poprawę refleksyjności, dobry kontakt z innymi ludźmi [5, 8, 23, 24, 26].

Podsumowanie

Obecnie naszą cywilizację nazywa się narcystyczną. Dzieje się tak, ponieważ człowiek pokazuje swoją osobę jako wyidealizowaną, poszukuje rozgłosu. Samo pojęcie narcyzmu wiąże się z tendencją do arogancji, zadufania, również chęci posiadania ustępstw. Dziecko rozwija w sobie takie cechy, kiedy jest nadmiernie doceniane bądź przeciwnie – surowo traktowane, co powoduje, że już w młodzińskich latach uczy się radzenia sobie w trudnych sytuacjach. Wyrabia zdanie o sobie jako o człowieku potrafiącym wszystko. Istnieje syndrom narcystycznego DDA. Charakteryzuje się potrzebą ciągłego zainteresowania otoczenia jego osobą. W rodzinach alkoholowych dzieciom łatwiej jest sobie radzić z narcystycznym zachowaniem. Mimo to, osobowość ta powoduje, że boją się one kompromitacji i ukrycia tego, co dzieje się w domu.

Ważnym aspektem w pomocy ludziom dzielącym uzależnienie z osobą bliską jest pomoc ze strony państwa. Pomoc ta polega na wzajemnym oddziaływaniu zarówno organizacji administracyjnych jak i kościelnych w celu poprawy jakości życia. Praca socjalna zapewnia pomoc w odbudowywaniu na nowo relacji w społeczeństwie i umiejętności funkcjonowania w nim. Państwo zapewnia również bezpłatne wsparcie w kwestii prawnej [8, 27].

Bibliografia

1. Woronowicz, Bohdan T., Uzależnienia. Geneza, terapia, powrót do zdrowia, 2009, 238.
2. Fila K., Skutki ekonomiczne i społeczne nadmiernej konsumpcji alkoholu w Polskich rodzinach, *Młoda Humanistyka*, 2018, 12.2.

3. Grzegorzewska I., Aktualny stan badań nad zjawiskiem odporności psychicznej w populacji dzieci alkoholików, 2013.
4. Palonek A., Alkoholizm jako zagrożenie w procesie opiekuńczo-wychowawczym młodzieży w kontekście działań pomocowych środowiska rodzinnego, 2016.
5. Zbyrad T., Dorosłe dzieci alkoholików – wspomnienia o rodzinie z okresu dzieciństwa, 2009.
6. Chańko A., Relacje interpersonalne dzieci z rodzin z problemem alkoholowym, 2016.
7. Cudak H., Dysfunkcje rodziny i jej zagrożenia opiekuńczo – wychowawcze, 2011.
8. Chwaszcz J., Pomoc rodzinom dysfunkcyjnym, 2013.
9. Chojnacka B., Biografia dorosłego dziecka – doświadczenie parentyfikacji i jej konsekwencje, 2017.
10. Żarczyńska-Hyla J., Zdaniuk B., Piechnik-Borusowska J., Karcz-Taranowicz E., Kromolicka B., Uwarunkowania parentyfikacji doświadczanej w dzieciństwie i okresie dorastania z perspektywy młodych dorosłych, 2016.
11. Cieplakowka L., Ziarko M., Psychologia uzależnień – alkoholizm, 2010.
12. Cieplakowka L., Grzegorzewska I., Dzieci w perspektywie rozwojowej i klinicznej, 2016.
13. Kuncewicz D., Kardel P., Relacje z rodzicami a motywy bycia w związku. Analiza i interpretacja monologów osób dorastających rodzinie z problemem alkoholowym, 2018.
14. Gąsior K., Zróżnicowanie doświadczeń z dzieciństwa Dorosłych Dzieci Alkoholików, 2014.
15. Sprawozdania z realizacji procedury "niebieskie karty". Biuro prewencji Komendy Głównej Policji, 2019.
16. Boczar – Pelczar P., Alkoholizm jako czynnik mający wpływ na przemoc w rodzinie, 2016.
17. Wnuk M., Marcinkowski T. J., Alkoholizm i przemoc – gra bez zwycięzców, 2012.
18. Ryszkowski A., Wojciechowska A., Kopański Z., Brukwicka I., Lishchynskyy Y., Uracz W., Walka z uzależnieniem alkoholowym, 2015.
19. Konieczny G., Rasińska R., Psychospołeczne aspekty funkcjonowania dziecka w rodzinie alkoholowej oraz możliwości terapii odwykowej osób uzależnionych, 2016.
20. Ryszkowski A., Wojciechowska A., Kopański Z., Brukwicka I., Lishchynskyy Y., Mazurek M., Objawy i skutki nadużywania alkoholu, 2015.

21. Ludwikowska K., Steuden S., Radzenie sobie ze stratą i sposób doświadczania śmierci przez osoby dorosłe pochodzące z rodzin alkoholowych i niealkoholowych, 2017.
22. Frąckowiak M., Motyka M., Charakterystyka problemów społecznych związanych z nadużywaniem alkoholu, 2015.
23. Vertulani J., Alkoholizm i neurobiologia farmakoterapii alkoholizmu, 2013.
24. Stachyra D., Terapia i formy pomocy dla osób współuzależnionych od alkoholu, 2018.
25. Ryszkowski A., Wojciechowska A., Kopański Z., Brukwicka I., Lishchynskyy Y., Mazurek M., Funkcjonowanie w społeczeństwie osób uzależnionych od alkoholu, 2015.
26. Margasiński A., Rodzina alkoholowa z uzależnionym w leczeniu, 2011.
27. Szpunar M., Od narcyzmu jednostki do kultury narcyzmu, 2014.